

فرهنگستان علوم پزشکی

گزارش طرح

بررسی راهکارهای عملی برای ارتقاء اخلاقی حرفه‌مندان

پزشکی در دوره آموزش

مجری

حمیدرضا آیت‌اللهی

مصوب چهل و نهمین گروه پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی

۱۳۹۶-۱۳۹۷

بررسی راهکارهای عملی برای ارتقاء اخلاقی حرفه‌مندان

پزشکی در دوره آموزش

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 و روز به روز اهمیت آن افزوده می‌شود. برنامه ریزان 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 را 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 چالش بر انگیز است استخراج کنند و مرامنامه اخلاقی برای انجام حرفه پزشکی ارائه کنند.

بدیهی است علی‌رغم آنکه 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 تفاوت‌های در تصمیم‌های اخلاقی داشت. به همین جهت هر جامعه‌ای مرامنامه مخصوص خود را پیدا کرد.

دانشمندان خوشحال از اینکه توانسته‌اند دستورالعمل‌های اخلاقی را به عنوان راهنمای حرفه‌مندان 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 مبنا عمل کنند.

موضوع حساسیت اخلاقی و ارزیابی آن از حدود سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ مورد توجه پژوهشگران در زمینه‌ی آموزش اخلاق پزشکی قرار گرفت. آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان رشته‌ی پزشکی اهمیت بیش‌تری نسبت به سایر رشته‌های زیستی دارد، چراکه این دانشجویان با انسان‌ها در جایگاه بیماران در تماس مداوم می‌باشند و بیماران نیز از بابت مسائل روحی، روانی و نیز جسمی آسیب‌پذیر هستند. هم‌چنین، به نظر می‌رسد که اگر این گروه از جامعه‌ی پزشکی در این مقطع از تحصیل، نتوانند به درستی موازین رفتار حرفه‌ای را در طبابت روزانه‌ی خود اجرا کنند، امید زیادی به نشان دادن رفتار حرفه‌ای در آینده و نیز در جایگاه بالاتر مانند اساتید و دستیاران پزشکی نخواهد بود.

نقشه راه منطقی بنظر 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 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.

جانانان 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 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)

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 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 اساتید و دستیاران پزشکی، دانشجویان را در اجرای رفتار صحیح اخلاقی دچار مشکل نموده و آن‌ها را مستعد بی‌تفاوتی اخلاقی می‌کند. (Goldie, 2002)

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 رشته‌ی پزشکی محل تردید می‌دانند و معتقدند باید با ایجاد و ارائه‌ی کوریکولوم‌های سخت‌گیرانه‌تر آموزشی در زمینه‌ی اخلاق پزشکی، میزان پایبندی به این اصول را در دانشجویان تقویت کرد. در همین راستا لاپید و همکاران در مطالعه‌ی بر روی دستیاران روان‌پزشکی شش دانشگاه آمریکا توسط پرسش‌نامه‌ی 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 آموزش‌ها باید افزایش یابد. (Lapid, 2009 به نقل از ابوالفتح زاده و همکاران، ۱۳۹۳)

مطالعه‌ی 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 (Baykara, 2014 به نقل از ابوالفتح زاده و همکاران، ۱۳۹۳)

با این حال نتایج اکثر مطالعات موید یک نکته‌ی 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 مطالعه‌ی دیگری بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه تورنتو اظهار داشته‌اند که حساسیت اخلاقی دانشجویان در سال‌های اول و دوم ورود به دانشگاه (دوره‌ی 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 آموزش اخلاق پزشکی به خودی خود

در بهبود حساسیت اخلاقی و رسیدن به مراحل بالاتر تکامل اخلاقی کولبرگ نمیتواند موثر باشد و روندی به نام کوریکولوم پنهان وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد.

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)

در این راستا به تدریج حساسیت اخلاقی به عنوان یک معیار مناسب جهت ارزیابی تأثیر آموزش ها و اصلاحات ایجاد شده در کوریکولوم آموزشی اخلاق پزشکی مطرح و برای سنجش آن پرسش نامه هایی طراحی شده که بیش تر آن ها شامل موارد بالینی اخلاق پزشکی و توانایی تشخیص وجود چالش اخلاقی توسط دانشجویان بوده است. به نظر می رسد که میزان اولیه ی حساسیت و آگاهی اخلاقی دانشجویان پزشکی نقش تعیین کننده ای در ارائه ی رفتار حرفه ای و مبتنی بر کدهای اخلاقی از سوی ایشان در فعالیت های روزانه و برخورد با بیماران دارد.

دکتر شمسی در مصاحبه شان این مشکل را بسته به نوع آموزشها و مربیان متفاوت می دانند. ایشان معتقدند درست است که دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه لطافت روحی بیشتری دارند و لذا بنظر اخلاقی تر بنظر می آیند ولی دانشجویان سالهای بالاتر چون درگیر مباحث اخلاقی شده اند و به نظریات مختلف در مسائل اخلاقی آگاهی یافته اند آگاهی اخلاقی بالاتری یافته اند و برخی نیز به علت خستگی از اختلاف دیدگاهها حساسیت اخلاقی شان دچار سردرگمی شده است.

بیان مساله

دانشجویان مطالب اخلاق پزشکی را فقط دانستند و بسیاری هم آن را حفظ کردند ولی این اطلاع از مطالب اخلاق پزشکی غیر از رشد اخلاقی آنها بوده است. مشکل چه بود؟ مشکل در بکارگیری روشهای تربیتی ناکارآمد بود. 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 مهارت های 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 چندانی در اخلاقی رفتار کردن دانشجویان نداشته باشد.

پس اخلاقی رفتار کردن یک مساله تربیتی است نه یک مساله آموزش پزشکی و لذا باید درباره آن در قالب روش های تربیتی فکر کرد نه روش های آموزشی.

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 متعلق 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 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 راه حل هایی 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 تحلیل ها بتوانیم راه حل های عملی برای این کار پیدا کنیم. در خصوص رشد اخلاقی افراد، آراء کولبرگ و جیمز رست را ارائه می کنیم تا پس از بررسی دیدگاه های آنها راه حل های تجربه شده را در این زمینه بدست آوریم. از آنجا که دانستن ملاک های متفاوت اخلاقی برای فهم و همدلی با کولبرگ و رست اهمیت دارد ابتدا انواع دیدگاه هایی که درباره ملاک اخلاقی بودن کارهاست آورده می شود تا سطوح مختلف اخلاقی کولبرگ نیز بهتر فهمیده شد.

ملاک اخلاقی بودن یک عمل چیست؟

برچه مبنایی باید یک کار را خوب یا بد بدانیم؟ این پرسش بیشتر در فلسفه اخلاق بررسی می شود. در اینجا به دنبال این نیستیم که این بحث فلسفی را بشکافیم بلکه صرفاً به پاسخهای متفاوت و مشهوری که به این پرسش داده شده است اجمالاً اشاره می کنیم.

خودگروی مبنای خوبی و بدی عمل: برخی بر این نظر هستند که تمامی کارهایمان را بر اساس خودگروی، یا نفعی که برای ما دارد ارزیابی اخلاقی می کنیم. بدین معنا که اگر کاری را به نفع خودمان بدانیم آن را خوب و اگر به ضرر خودمان بدانیم بد می دانیم. این افراد در قبال کسانی که به آنها نقد وارد می کنند که بسیاری کارها را برای نفع شخصی خوب ارزیابی نمی کنیم بلکه آن چیزی را خوب می دانیم که بیشترین نفع را برای بیشترین افراد در جامعه داشته باشد (سودگروی) و این مغایر خودگروی است؛ یا برخی مدعی هستند که برخی کارهایی را مناسب می دانند که در آن نوعی توجه به دیگران باشد حتی اگر برای خودمان نیز فایده نداشته باشد، در جواب می گویند که در اینگونه توجه به دیگران بازهم چون خودمان از آن لذت می بریم و احساس خوبی پیدا می کنیم در نتیجه بازهم بر مبنای منافع شخصی آن را اخلاقی می دانیم. در اینگونه بسط خودگروی، صرفاً نفع مادی در برگیرنده خودگروی نیست بلکه منفعتهای روحی روانی و یا نتایج اخروی مبنایی برای خودگروی نیز می تواند باشد. پس علی رغم آنکه کاری را در بادی امر دیگرگروانه می دانیم ولی با دقت در بنیادهای آن دوباره به خودگروی می رسیم و همان را مبنای خوب و بد کارهایمان قلمداد می کنیم.

دیگرگروی مبنای اخلاق: در نظریه «دیگرگروی»، اصل بر این است که دیگرگرا کارهایش را برای دیگران انجام می دهد و سودی برای خود در نظر ندارد؛ هرچند اگر منفعتی ببرد، اشکال نخواهد داشت؛ یعنی در اینجا نیز اصل، عدم قصد منفعت است، بلکه قصدش باید سود رساندن به دیگری باشد.

معنای دیگرگروی این نیست که شخص دیگرگرا به طور مطلق و در همه اعمال خود این گونه باشد؛ زیرا چنین چیزی ممکن نیست و بسیاری از مواقع، انسان باید برای زنده ماندن خودش کار کند تا بتواند اعمال دیگرگروانه انجام دهد؛ پس نمی تواند خود را نفی مطلق کند. هیچ دیگرگرایی به چنین چیزی قائل نیست، بلکه آنها می گویند باید نیت دیگرگروانه هم داشت و این نیت باید فعلیت یابد و باید این را پذیرفت که در راه رساندن

سود به دیگران، ممکن است متحمل ضرر نیز شد و نباید به دریافت پاداش نیز چشم داشت؛ هرچند که نهایتاً کسب پاداش نیز منافاتی با این اصول ندارد؛ چون پاداش قصد نشده، اصول دیگرگروانه را بر هم نمی‌زند.

سودگروی مبنای ارزیابی خوب و بد: سود گرایان معتقدند کاری را خوب می‌دانیم که بیشترین نفع را

برای بیشترین مردم داشته باشد حتی اگر برخی موارد به ضرر شخصی ما تمام شود. مثلاً توقف در هنگام چراغ قرمز در رانندگی با این ملاک خوب دانسته می‌شود که این قانون اجتماعی می‌تواند بیشترین نفع را برای بیشترین مردم داشته باشد حتی اگر در مواردی با منافع شخصی ما در تضاد باشد و انسانها آن را می‌پذیرند. در سودگروی باید به دنبال بیشترین خیر برای بیشترین افراد جامعه بود. آنجا که خطاب‌های ادله شرعی عمومی است و به کاری توصیه می‌شود که نفع همگانی دارد، رویکردی سودگروانه پدید می‌آید.

اخلاق وظیفه‌گروانه: برپایه نظریات وظیفه‌گروانه، نباید صرفاً به دنبال سود و زیان خود، دیگران یا عموم

مردم بود، بلکه انگیزه اصلی و ملاک خوبی اعمال، علاوه بر سود، می‌تواند خوبی خود آن اعمال نیز باشد. شیعیان و معتزلیان به سبب پذیرش حسن و قبح ذاتی، معتقدند که دست کم بعضی افعال، به خودی خود خوب هستند.

فضیلت‌گروی اخلاقی: فضیلت‌گروی نظریه‌ای در مقابل دیگر نظریات هنجاری است؛ بدین معنا که

نظریات دیگر، ناظر به اصول و اعمال‌اند و ملاک ارزشمندی اخلاقی را با توجه به اعمال می‌سنجند و ارزش اخلاقی را این گونه تعیین می‌کنند که افعال باید با معیارهایی مثل «سود» یا «وظیفه» تطبیق داشته باشد که از این گونه نظریه‌ها به «اخلاق اصول»، «اخلاق قواعد» و «اخلاق افعال» یاد می‌شود، اما اخلاق فضیلت به افعال و اصول و معیارهای آنها به مثابه معیار اصلی، توجهی ندارد، بلکه مهم این است که خود شخص فاعل، فضیلت‌مند شود.

فضیلت‌گروی با شخصیت، ملکات روحی و ویژگی‌های منش آدمی سر و کار دارد، نه با افعال او. در این

نظریه به خط‌کش یا سنج‌ای برای تعیین معیار و اصول اخلاقی نیاز نیست تا رفتارها با آنها تطابق یابد، بلکه باید درون انسان، پاک و طاهر شود. در فضیلت‌گروی نه تنها خود فعل بلکه موقعیت فاعل نیز مورد توجه است. پس وقتی عملی اخلاقی است که بتواند فضیلتی را در فاعل علاوه بر خوبی عمل ایجاد کند. پس هم موقعیت فاعل و هم خود عمل مورد توجه است. معیار اصلی خودِ فاعل است، نه فعل او. پس در اخلاق فضیلت، درونِ فاعل

اخلاقی باید رشد یابد و وقتی فاعل فضیلت‌مند شد، هر کاری که از او صادر شود، خوب خواهد بود؛ یعنی روح فضیلت‌مند، معیار اخلاقی بودن است.

مجموعه ملاک‌های اخلاقی بودن کار را ذکر کردیم تا دانسته شود که افراد با دیدگاه‌های متفاوتی کاری را خوب یا بد می‌دانند و بر اساس آن هم قضاوت می‌کنند و هم افعال خود را تنظیم می‌کنند. اما هریک از نظریات فوق دچار خلل‌های جدی هستند که در مواجهه با موقعیت‌های مختلف نمی‌توانند ملاک خوبی برای خوبی و یا بدی اخلاق قرار گیرد که در نقد این نگرش‌ها به تفصیل آمده است.

هریک از ملاک‌های فوق پاسخگوی اخلاقی بودن افعال در یک محدوده است و شاید در آن محدوده بتواند موثر واقع شود ولی در شرایط دیگر پاسخگویی لازم را ندارد. یا برخی ملاک‌ها برای بعضی افراد درست است ولی در برخی دیگر مشکلاتی را از حیث خوب بودن داراست. البته این بدان معنا نیست که در قضاوت‌های اخلاقی باید به نوعی نسبت‌گرایی معتقد باشیم. بلکه در هر محدوده‌ای و با شرایط خاصی یقیناً برخی کارها خوب است و برخی کارها بد. ولی در شرایط دیگر و با توجه به فاعل‌های متفاوت این اطلاق (نه نسبت) پابرجاست.

این مساله، ذهن دانشمندان علوم تربیتی را به خود مشغول کرد و نظریات متفاوتی درباره این تنوع نگرش‌ها ارائه کردند. گرچه این موضوع اولین بار توسط پیازه بررسی و تحلیل شد ولی «لارنس کلبِرگ» اولین کسی بود که تفاوت دیدگاه‌ها را درباره ملاک اخلاقی اتفاقی ندانست بلکه آنها را ناشی از رشد اخلاقی همچون رشد جسمی انسان نشان داد. در نظر او انسانها از طفولیت همانگونه که دورانهای رشد متفاوت را از لحاظ جسمی و روانی طی می‌کنند در اخلاقی دیدن کارها نیز در فرآیند رشد قرار می‌گیرند. در نظر او قضاوت‌های اخلاقی یک طفل که رشد اخلاقی لازم را طی نکرده است با وقتی که به سنین بالاتر می‌رسد تفاوت دارد که ذیلاً این نظریه توضیح داده می‌شود.

نظریه رشد اخلاقی کلبرگ

لورنس کلبرگ Lawrence Kohlberg، 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 می کنند. این تفاوت دآوری های اخلاقی در کودکان و نوجوانان بیشتر دیده می شود. جالب آن که کودکان در یک دوران از زندگی شان درباره اخلاقی بودن یا نبودن یک عمل به گونه ای قضاوت می کنند و در دوره ای سپس تر این نوع قضاوت خود را کنار گذاشته بر مبنای دیگری دست به قضاوت می زنند. همین تطور نگرش اخلاقی، او را به این نظر کشاند که نگرش اخلاقی انسان با رشد جسمی و روانی او نیز رشد می کند و فرد با رشدش یک مرحله از نگرش اخلاقی را کنار می گذارد و مرحله متکامل تری را انتخاب می کند. او سعی کرد این تفاوت قضاوت‌های اخلاقی را در یک نظام صعودی کنار هم بگذارد و مراحل برای رشد اخلاقی ارائه کند.

او سپس متوجه شد که درست است که کودکان رفته رفته با رشدشان مبنای قضاوت اخلاقی شان کامل تر می شود ولی این احتمال نیز وجود دارد که برخی به عللی از ادامه رشد اخلاقی شان بازمانند و درباره آنها مشاهده کنیم که با اینکه مسن هستند ولی در یک مرحله اخلاقی پایین تر باقی مانده باشند. به همین جهت آزمونهایی طراحی کرد که طی آن بتواند مرحله رشد اخلاقی افراد را بدست آورد.

نظریه کلبرگ بیشتر قضاوت و استدلال فرد را در یک مسأله اخلاقی مورد توجه قرار داده است. او معتقد است که قبل از تصمیم و رفتار اخلاقی، فرد باید مسأله را تجزیه تحلیل کند و قضاوت نماید که چه چیز درست و اخلاقی و چه چیز نادرست و غیر اخلاقی است.

کلبرگ 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 می کند. کلبرگ 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 تماما پیموده است. البته این رشد پا به پای رشد روانی - 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. در نظر او جهش از مرحله یک مثلاً به مرحله سه هم امکان ندارد.

کلبرگ برای آن که سطح اخلاقی افراد را مشخص سازد افراد را در مقابل یک وضعیت تصویری قرار می‌داد به عنوان نمونه به آنها می‌گفت که مردی جان زنش در خطر است و فقط خرید یک دارو جان زن را نجات می‌دهد. مرد پول کافی ندارد و کسی هم به او قرض نمی‌دهد، تنها راه نجات همسر دزدیدن دارو است. آیا دزدیدن دارو در چنین شرایطی جایز است یا خیر؟ در این نظریه جواب بله یا خیر، مرحله و سطح رشد اخلاقی افراد را تعیین نمی‌کند بلکه استدلال پشت آن مهم است. دلایل یا قضاوت افراد برای اخلاقی یا غیر اخلاقی شمردن یک رفتار برای کلبرگ حائز اهمیت بود. احتمال دارد دو نفر دو پاسخ متفاوت به مساله اخلاقی مذکور بدهند و یکی مثبت و دیگری منفی پاسخ دهد ولی نحوه استدلال آنها یکی باشد بنا بر این دو نفر در یک مرحله اخلاقی هستند.

مراحل استدلال اخلاقی در نظر کلبرگ

سطح اول: اخلاق پیش عرفی یا پیش قرار دادی (preconventional)

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 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 می‌داند که اگر آن را انجام ندهد موجب تنبیه از ناحیه بزرگترها و دیگران قرار می‌گیرد. 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 تنبیه‌های

اجتماعی است؛ بدین معنا که چون دزدی باعث می شود که پلیس او را به زندان بیندازد آن را کار بدی می داند. رد شدن از چراغ قرمز باعث جریمه مالی می شود لذا، صرفاً به این دلیل، این کار بد دانسته می شود. هر چه تنبیه در نظر گرفته شده (از بیرون) برای رفتار خاص شدیدتر باشد آن رفتار غیر اخلاقی تر است. لذا در نظر او کاری خوب است که باعث شود دفع ضرری از او بکند.

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.

تفاوت مرحله اول و دوم هم در این است که در مرحله دوم معامله دو طرفه وارد استدلال فرد می شود. این کار را برای تو انجام می دهم تا در عوض کار دیگری را برایم انجام دهی. پشت تو را می خارانم چون تو هم این کار را برایم انجام خواهی داد. البته در نظر گرفتن منافع دیگران فقط به خاطر نفع شخصی است نه چیز دیگر. با این استدلال، افراد حاضرند منافع شخصی خود را به تأخیر بیندازند. اگر به کسی هدیه می دهم انتظار دارم بعدها جبران کند.

در پاسخ به معمای اخلاقی که کلبرگ مطرح کرده بود، همانطور که گفته شد، بله یا خیر مهم نیست؛ استدلال و توجیه عقلانی پشت آن مهم است. کسی که در این مرحله است ممکن است بگوید دزدی مجاز است چون منفعتی که از حفظ جان زن بدست می آورد به زندان رفتن می ارزد؛ و پاداش و نتیجه ی مطلوب تری را برای او فراهم می کند. یا ممکن است بگوید خیر! چون زندان ممکن است آنقدر طولانی شود که حتی زنش را در طول زندان از دست بدهد، بنابراین برای او منفعت زیادی ندارد.

حالت رقابت و زرنگی و دور زدن و پیچاندن قانون که در مرحله اول و دوم رشد اخلاقی (سطح اول) بارز است؛ موجب حالت التهایی در جامعه می شود. برخی از افراد به محض نبودن ترس از مأمور و قانون، هر کاری که دلشان بخواهد می کنند (مرحله اول رشد اخلاقی) به هنگام رانندگی بدون توجه به دیگران هرگونه کاری که بخواهند و لذت و منفعتی برای آنها داشته باشد انجام می دهند. این افراد به هنگام رفتن به دامن طبیعت ابائی از

ریختن آشغال در طبیعت پاک ندارند چرا که لازم نیست خود را به زحمت بیندازند تا آشغالها را جمع کنند. از این دست مثالها از افرادی که به ظاهرشان هم نمی خورد که در مرحله اول رشد اخلاقی گیر کرده باشند، کم نمی بینیم. زندگی در جامعه ای با تعداد زیادی افراد "خود محور" (سطح اول رشد اخلاقی) لطف چندانی نخواهد داشت. زیرا بقیه افراد و حتی خود این افراد از نظر روانی در امنیت خاطر کافی بسر نمی برند. همدردی و خود را جای دیگران گذاشتن، در زندگی آنها نقشی ندارد.

همانطور که گفته شد، کلبه‌گ مبنای رفتار اخلاقی را قضاوت و تجزیه و تحلیل عقلانی می داند. یعنی هر چه فرد عاقل تر باشد، می تواند اخلاقی تر هم باشد. به همین دلیل معمولاً، و البته نه همیشه، افراد تحصیل کرده به نسبت، اخلاق را بیشتر رعایت می کنند. هر چند معنی عقل فقط داشتن معلومات یا مهارتهای فنی نیست بلکه شاید مهمترین بخش آن برخورداری از هوش هیجانی و کنترل هیجانهای منفی است. در نتیجه افراد بیسواد زیادی هم هستند که عاقل تر از با سوادها فکر و رفتار می کنند و رشد اخلاقی بالاتری هم دارند. با این که نظریه کلبه‌گ نظریه ای توصیفی است ولی توصیه او بالا بردن عقل و خرد مردم است؛ تا خود به خود اخلاق هم ارتقاء یابد. هر چه افراد یک جامعه از سطح اول ارتقاء یابند و به سطح دوم و حتی سوم وارد شوند آن جامعه اخلاقی تر و در نتیجه آسوده تر خواهد بود.

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 حیطة 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.

در پاسخ به معمای اخلاقی کلبرگ، فردی که در این مرحله است ممکن است بگوید بله! دزدی دارو مجاز است، چون اگر زنش بمیرد مردم او را سرزنش می کنند. ممکن است بگوید خیر! چون اگر به خاطر زنش به زندان افتد خانواده اش، او را شماتت خواهند کرد.

مرحله چهارم: در این مرحله فرد قانون و قواعد اجتماعی را رعایت می کند 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. در پاسخ به پرسش کلبرگ، فرد در این مرحله از رشد ممکن است بگوید خیر! دزدی چون غیر قانونی است کار درستی نیست. یا بگوید بله! ولی باید بعداً به نحو مقتضی و قانونی داروساز را راضی نماید.

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 می شود، اصول اخلاقی درونی می شود 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 می گیرند 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 می دهند. حتی جایی که قانون آنها را برای هر رفتاری آزاد گذاشته، رعایت اصول درونی را پیشه می گیرند. کلبرگ معتقد است که اکثر بزرگسالان جوامع، متأسفانه به این سطح از رشد اخلاقی وارد نمی شوند.

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

در این مرحله، انسان ها شروع به در نظر گرفتن ارزش ها، عقاید و باورهای متفاوت سایر مردم می کنند. 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. ارزش ها و حقوقی نظیر حق حیات و

آزادی وجود دارند که اهمیت خود را مدیون نهادهای اجتماعی نیستند و باید در همه جوامع تأیید شوند. دل مشغولی فرد آن است که قوانین و وظایف ناظر به جامعه بر پایه آرمان بیشترین خیر برای بیشترین افراد یا فضیلت های اخلاقی مبتنی گردد.

در پاسخ به معمای کلبرگ، فردی که در مرحله پنجم است ممکن است بگوید: آن فرد نباید دزدی بکند زیرا هدف وسیله را توجیه نمی کند و ممکن است بگوید می تواند دزدی بکند زیرا اگر چه دزدی مجاز نیست ولی در شرایط اضطراری نمی توان صرفاً به قوانین جامعه تکیه کرد.

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 والایتر، رفتاری اخلاقی و درست شمرده می شود. در این مرحله، زندگی انسان بر قانون انسان ارجحیت دارد. گفته شده است مهاتما گاندی و مارتین لوتر کینگ از جمله نادر افرادی هستند که به این مرحله ورود پیدا کرده اند. آنها به جای تبعیت کور از قانون و عرف به آنچه که از نظرشان عادلانه و اخلاقی بود رفتار می کردند. در پاسخ به معمای اخلاقی کلبرگ اگر این فرد بگوید خیر! به این دلیل معتقد است که نباید دزدی کند که وجدانش در هر حالتی عمل خلاف را مجاز نمی شمارد و ممکن است بگوید بله! زیرا جان انسان از همه چیز والایتر است.

نظریه رشد اخلاقی نئوکولبرگیها

با گذشت زمان محققان زیادی با نقد نظریه رشد اخلاقی و روش نمره گذاری کولبرگ به بسط نظریه وی پرداختند. از جمله اسنری که جامع بودن (جهان شمول بودن) نظریه کولبرگ را نقد کرد. وی جامعیت بین فرهنگی نظریه کولبرگ را مدنظر قرار داد. گلیگان تبعیض جنسیتی در نظریه کولبرگ را یادآور شد. به نظر وی اخلاق زنان، اخلاق مبتنی بر مراقبت و روابط است، در حالی که اخلاق مردان اخلاق مبتنی بر عدالت است. سرانجام، کورتس (۱۹۸۴) نابسندگی متدولوژی نمره گذاری کولبرگ را مطرح کرد (برای مثال، استانداردسازی و خطای اریب). سپس توسعه سومین نسل از ابزار نمره گذاری کولبرگیها، تمایزات بین مراحل رشد اخلاقی را شفاف تر کرد و مثالهای فراوانی در رابطه با منطقهای استدلال اخلاقی در هر مرحله، به دست داد و این بهبودها موجب شد احتمال

نوسانات گسترده در نمره‌گذاری (به علت خطای اریب) به حداقل رسد. سایر منتقدان از جمله میشل (۱۹۷۶) موضوع قضاوت اخلاقی و رابطه بین استدلال اخلاقی و رفتار اخلاقی را مدنظر قرار دادند. همچنین بلاسی (۱۹۸۰)، هیگینز و همکارانش (۱۹۸۴)، دری (۱۹۸۷) و تروینو (۱۹۸۶) ادعا کردند که رفتار اخلاقی تابعی از سطح استدلال اخلاقی در رابطه با محیط اخلاقی - اجتماعی است که فرد در آن قرار دارد. رست (۱۹۸۶) نیز از جمله منتقدانی است که نشان داد استدلال اخلاقی به رفتار اخلاقی مربوط می‌شود، اما تنها مولفه علی در این فرآیند نیست. رابطه استدلال اخلاقی با رفتار اخلاقی، جزئی از مدل چهار مولفه‌ای وی است.

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.

به لحاظ نظری، مدل رست در مفهوم ریشه ای که بر اساس آن مراحل مختلف را تعریف می کند، با مدل کولبرگ متفاوت است. اگر چه هر دو نظریه با استفاده از مفهوم **عدالت** مراحل رشد قضاوت اخلاقی را تعریف می کنند، اما نظریه کولبرگ این کار را براساس تعابیر رسمی برگشت پذیری و جهان شمولی، که نشان می دهد عدالت در درون افراد است انجام می دهد؛ در حالی که در نظریه ی رست، مفهوم سازی عدالت براساس نحوه ی شکل گیری مفاهیم مختلف اجتماعی در هر مرحله، صورت می پذیرد. بیان نظری مدل قضاوت اخلاقی رست با ایده "قضاوت اجتماعی" آغاز می شود. براین اساس افراد در بین خویشاوندان خود متولد می شوند و باید منافع خود را با منافع خویشاوندان خود متوازن کنند. از این رو، موضوع عدالت، توازن منافع در همکاری اجتماعی است و تعادل اخلاقی، از طریق این توازن به وجود می آید. از این رو تفکر اخلاقی رست بر مبنای تخصیص حقوق و مسئولیت ها در یک سیستم اجتماعی (برای ایجاد تعامل و ثبات در سیستم) شکل می گیرد. به طور خاص، رست استدلال اخلاقی را به صورت تابعی از دو عامل اصلی مفهوم سازی کرده است. عامل اول، هماهنگی انتظارات در رابطه با اعمال (چگونگی شناخته شدن و به اشتراک گذاری قوانین) و عامل دوم، درک فرد از توزیع منافع و بار مسئولیت هاست. این دو عامل اصلی، حقوق و مسئولیت های اخلاقی را در هر مرحله ی رشد تعیین می کنند. از سوی دیگر مدل رست در بیان چگونگی استفاده ی افراد از ساختارهای شناختی، از مفهوم "مرحله نرم" استفاده می کند. این مدل فرض می کند که سطح استدلال اخلاقی فرد، ترکیبی از انواع مختلف تفکر براساس

مراحل مختلف رشد اخلاقی است. از این روی، یک فرد هرگز درون یا خارج از یک مرحله نمی‌گنجد. در حالی که براساس مدل کولبرگ، افراد می‌توانند در یک زمان مشخص در مرحله معینی قرار گیرند و ساختارهای استدلالی مربوط به آن مرحله، در تمامی موقعیت‌ها تفسیرکننده‌ی قضاوت اخلاقی ایشان خواهد بود. لذا در مدل کولبرگ، مراحل گسسته هستند (که می‌توان کلمه "سخت" را برای آن به کار برد) و ترکیب مراحل در پاسخ یک فرد به موضوعات اخلاقی، امکانپذیر نیست؛ مگر در برهه‌های کوتاه "انتقال" که شخص در حال عبور از یک مرحله و وارد شدن به مرحله دیگر است.

مدل چهار مولفه ای رست

رست (۱۹۸۶) این مدل را که در واقع نظریه‌ای 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 چهار 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 مولفه را مطرح کرده است (به نقل از سلمانی ماهینی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۳۱-۱۲۷). بیان این ۴ مؤلفه روشی مفید برای مفهوم سازی 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 نمی‌نماید. 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 سبب و شصت درجه، است. چنین ملاحظه‌ای دال بر فرایند روان شناختی پیچیده‌ای است که لازمه آن مهارت‌هایی نظیر دانستن روابط علی و توجه به آنها در جهان واقع، مهارت همدلی و دیدن موقعیت از چشم دیگران است. این مؤلفه بیانگر توانمندی فرد در ساختن فیلمنامه‌ای ذهنی و تصویری از عملکردهای فرضی ممکن در موقعیت و توجه به پیامدهای هر عملکرد براساس نکات کلیدی و اطلاعاتی است که در دسترس فرد می‌باشد. در واقع هم

فرایندهای شناختی نظیر ادراک، ارزیابی و تفسیر و برداشت از موقعیت، و هم فرایندهای عاطفی و برانگیختگی‌های احساسی نظیر خشم، نگرانی، علاقه یا بی‌زاری و همدلی، در تفسیر موقعیت دشوار و مسأله ساز، و برداشت از آن، مؤثر است. مثلاً برخی صفات اخلاقی هستند که اگر از جنبه دیگری به آنها نگاه شود ردیلت به حساب می‌آیند. فرد باید بتواند بین این دوگانه‌ها تمایز درستی بگذارد. فرد باید بین عزت و تکبر، گستاخی و شجاعت، هوس بازی و عشق، تواضع و ذلت، الگوگیری و تقلید، خودباختگی و فداکاری، استقلال و خودسری تمایز روشنی داشته باشد تا حساسیت‌های اخلاقی او به درستی جهت‌دهی شوند و به ردیلت در نیفتند. تشخیص موقعیتها، مخصوصاً موقعیت‌های دشوار، تطبیق وظیفه اخلاقی با آن موقعیت، ناشی از داشتن حساسیت اخلاقی لازم 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^۱ نامیده‌اند که مباحث کولبرگ و تئوری ۶ مرحله‌ای‌اش 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 موجه‌تر 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 پیائزه 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 و ظرفیتی 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

^۱ . Moral judgment

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. وقتی که خود، سازمان خود، کشور خود، نژاد خود، پول، مدرک، مقام، شغل و حتی طلب علم و... جایگزین ارزش اخلاقی یا آنچه که درست است بشود، رفتار غیراخلاقی رخ می‌دهد. رست این مؤلفه را انگیزش اخلاقی^۲ 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 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 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^۳ می‌نامد (Rest, 1986, p.20-21; Rest & Narvaez, 1994, p.25). 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.

² . Moral motivation

³ . Moral character

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 دارد.

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 مساله‌ای بنام تربیت اخلاقی را مورد توجه قرار نمی‌دهد. تربیت اخلاقی مبتنی بر آن است که افرادی صاحب اراده می‌توانند بگونه‌ای تغییر کنند تا ارتقاء اخلاقی را در خود پرورش دهند. به همین جهت است که از دیدگاه کلبرگ نمی‌توان دستورالعمل‌های تجویزی برای ارتقاء اخلاقی - علی‌رغم محدودیت‌های رشد فردی و عوامل محیطی - بدست آورد.

اغلب تحقیقاتی که در زمینه رشد اخلاقی افراد و موقعیت اخلاقی آنها مخصوصاً بر اساس الگوی کلبرگ انجام شده است درصدد شناختن میزان اخلاقی بودن افراد است. آزمونهای DOI بیشتر ناظر به تعیین درجه اخلاقی افراد است نه تغییر رفتار اخلاقی بزرگسالان. لذا نمی‌توان توقع داشت که نظریات مداخلاتی در اخلاق بتواند برخاسته از نظریات توصیفی تحلیلی رفتارهای اخلاقی برخیزد و این نظریه‌ها بتواند توجیه تجربی داشته باشد. لذا در این نظریه پردازی‌ها هنوز تا بررسی میزان اثر گذاری روشهای مداخلاتی فاصله بسیاری وجود دارد.

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.

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

ملاحظات برای ارائه الگوی ارتقاء منش اخلاقی:

برای ارائه راه حلی برای تربیت اخلاقی چند نکته را باید مورد توجه قرار داد:

- ۱- تحقیقات بسیاری برای ارائه انواع روشها برای ارتقاء اخلاق و درونی کردن آن در افراد انجام شده است؛ ولی تمامی این روشها بر تربیت اخلاقی در کودکان و نوجوانان متمرکز شده است. کارهای بسیاری که در زمینه پرورش هوش اخلاقی و یا منش اخلاقی شده است بیشتر ناظر به مدارس است و این الگوها خواسته اند که بتدریج اخلاقی زیستن را در دانش آموزان بهتر کنند. گویی تمامی این فعالیتها ناظر به آن است که هرگونه تغییر در منش اخلاقی باید در دوران کودکی و نوجوانی حاصل شود و گویا پس از دوران کودکی دیگر نمی توان اقدامی برای پرورش روحیه اخلاقی افراد انجام داد. اگر دانشجوی پزشکی با دستورالعملهای اخلاقی در پزشکی آشنا باشد دیگر برای آن که این آشنایی باعث تغییر رفتار او بشود بسیار بعید بنظر می رسد. گویی منش او در یک ساختار قالب یافته متعین شده است و آن نیز تمامی قالبهایی است که از کودکی در او نهادینه شده است. با این پیش فرض تغییر منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی چندان وجهی نمی یابد. درست است که تغییر منش در کودکی بسیار ساده تر از این تغییر در بزرگسالی است ولی برانگیختن اراده و اختیار افراد در بزرگسالی نیز باید بتواند در رشد معنوی آنها اثر گذار باشد. اگر اینگونه نباشد هرگونه رشد اخلاقی و معنوی در بزرگسالی با ناامیدی مواجه می شود در حالی که امکانهای تغییر در تمامی مراحل زندگی انسان حتی در پیری نیز وجود دارد. بطور تجربی دیده ایم بسیار کسان بوده اند که در بزرگسالی در اثر انواع عوامل به یکباره تغییر اساسی در رفتار اخلاقی و دینی خود پیدا می کنند. آنچه در برخی روایات آمده است سخت شدن این امر پس از چهل سالگی است. اگر این تغییرات ناممکن می بود دیگر تلاش برای بهتر شدن در دوران جوانی و سالمندی معنی نمی داشت. البته این واقعیت که در جوانی کار رشد اخلاقی سخت تر از دوران کودکی است نشان از آن دارد که در کودکی عوامل محیطی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی بیشتر می توانند در تغییر منش اخلاقی کودک موثر باشند؛ در حالی که در جوانی بجای تاکید بر این عوامل باید بر عوامل ارادی و آگاهانه تاکید کرد تا رشد اخلاقی اتفاق بیفتد. علی ایحال ذکر این ملاحظه، ناظر بر آن است که کار تربیت اخلاقی دانشجویان پزشکی کاری سخت است و بسیاری

از رفتارهای آنها ناشی از شخصیت شکل گرفته آنها در کودکی است و برای این تغییر کاری دشوار پیش رو است.

۲- همانگونه که قبلا نیز ذکر شد، تحقیقات بسیاری در خصوص رشد اخلاقی دانشجویان پزشکی در دوران تحصیلشان چه در داخل کشور و چه در کشورهای دیگر انجام شده است و اغلب آنها حاکی از آن است که آموزش اخلاق پزشکی تاثیر چندانی در اخلاقی شدن دانشجویان پزشکی نداشته است و حتی برخی از آنها نشان می دهند که دانشجویان در سالهای اول تحصیل پزشکی شان نسبت به سالهای آخر بیشتر پایبند به اخلاقی رفتار کردن بوده اند. این یافته ها نشان می دهد که نباید از آموزش اخلاق پزشکی توقع کارکرد اخلاقی شدن را داشت بلکه آموزش اخلاقی پزشکی بیشتر مفاهیم اخلاقی را در پزشکی از ابهام خارج می کند و تصویری واضح از وظایف اخلاقی به دانشجو می دهد، اما اخلاقی رفتار کردن را نمی توان از این درس توقع داشت. آن چه در آموزش اخلاق پزشکی اهمیت دارد آن است که محور این درس آموزش است و افزودن بر اطلاعات دانشجو، نه تربیت که ارتقاء مهارت اخلاقی زندگی کردن او باشد. متأسفانه کارکرد دانشگاهها در زمان حاضر به افزایش معلومات دانشجویان متمرکز شده است نه مهارت استفاده از اندوخته های علمی. گرچه دوران بالینی در تحصیل پزشکی کمک بسیاری به افزایش مهارت دانشجویان پزشکی می کند ولی در سایر رشته های دانشگاهی بجای افزایش توانایی های دانشجو برای حل مسائل جامعه به تلبار شدن اطلاعات او پرداخته می شود. دانشگاهها همان نقش دبیرستانها را انجام می دهند که انتقال معلومات از استاد به دانشجو است. به همین جهت است که دانشجویان پس از اتمام تحصیل نمی توانند شغل مناسبی پیدا کنند. شغلهایی که به مهارت آنها نیاز دارد نه به اطلاعات آنها. با پیشرفت فناوری اطلاعات هرگونه اطلاعاتی به راحتی در اختیار همه افراد خواهد بود. به همین جهت است که نقش استادان دانشگاه باید تغییر بنیادی کند تا بتوان از دانشگاه توقع اثرگذاری بیشتر را داشت. از آنجا که کارکرد دانشگاهها آموزش (آن هم بصورت انتقال اطلاعات) شده است دیگر نمی توان از روال دانشگاهی توقع تربیت و ارتقاء منش اخلاقی را داشت. لذا اخلاق پزشکی در حد آموزش باقی می ماند و برای کارکرد تربیتی آن در چهارچوب فعالیتهای دانشگاهی نمی توان جایی پیدا کرد. به همین جهت برای ارتقاء اخلاقی، قالبهای دانشگاهی چندان موثر نخواهند بود؛ مگر آن که کارکردهای دیگری به دانشگاهها افزوده شود. بر اساس تجربیات آموزش اخلاق پزشکی می توانیم نتیجه بگیریم که نمی توان از آموزش

کنونی دانشگاه توقع ارتقاء اخلاقی داشت. ولی از طرف دیگر قبلا مطرح شده بود که رشد اخلاقی و تغییر منش اخلاقی در تمامی سنین میسر است پس باید به راهکارهایی دیگر اندیشید. راهکارهایی که اراده دانشجویان را برای تغییر تحت تاثیر قرار داده و آنها مختارانه دست به این تغییر بزنند.

۳- یکی از خطاهایی که در ارائه راه حلها اتفاق می افتد این است که مشکلات به یک یا دو عامل فروکاسته می شود و راه حلها نیز حول آن یک یا دو جنبه از مشکل تمرکز می یابد. توجه به عوامل مختلفی که باعث بروز یک مشکل (مثل اخلاقی رفتار نکردن دانشجویان) می شود ما را به بررسی همه جانبه معضل راهنمون می گردد.

۴- یکی دیگر از خطاها ارائه دستورالعملهای کلی برای تمامی افراد است؛ در حالی که تفاوتهای فردی دانشجویان آن چنان زیاد است که هیچ راه حلی برای تمامی آنها موثر نخواهد بود. شاید برخی راه حلها برای یک دانشجوی اثر مطلوبی را داشته باشد درحالی که برای دانشجوی دیگر همین راه حل اثر معکوس داشته باشد. لذا توجه به تفاوتهای فردی و راه حلهای متناسب با افراد مختلف می تواند در برطرف کردن معضل تاثیر بیشتری داشته باشد. دسته بندی جیمز رست بخوبی این تفاوتها را در اخلاقی عمل نکردن افراد نشان داده است. همانگونه که در پزشکی درمانهای جمعی و قالبی دیگر کمرنگ شده است و بجای آن درمانهای شخصی مبتنی بر ویژگی های فردی که ناشی از تشخیص درست است نقش پررنگ تری را بازی می کند، راه حلهای ارتقاء اخلاقی باید متنوع باشد و در ابتدای کار باید تشخیص درستی از ویژگی های فردی داشت تا بتوان متناسب با هر فرد راه حلهای مختص خود او را ارائه نمود.

۵- برای ارائه راه حلهایی در جهت ارتقاء اخلاقی دانشجویان پزشکی مخصوصا در زمینه رعایت دستورالعملهای اخلاقی از نظریه توصیفی رست می توان 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 ویژگی های روحی روانی وراثتی او بتواند اثر گذار باشد.

ویژگی های برنامه درسی

از آنجا که در نظر است برنامه درسی دانشجویان بگونه ای تحول یابد که نهایتا در درس اخلاق پزشکی به تخلق به اخلاق پزشکی دست یابند، لذا ابتدا عناصری که برنامه درسی را تشکیل می دهد ذکر می کنیم تا در چهارچوب کلی آن برنامه درسی پنهانی برای ارتقاء اخلاقیات در دانشجویان شناخته شود.

عناصر برنامه درسی

عناصر برنامه درسی عبارتند از: اهداف، محتوا، موادآموزشی، راهبردهای یاددهی، یادگیری، زمان، فضا و ارزشیابی اهداف برنامه درسی در سه حیطة و سطح مطرح می شود:

هدفهای آرمانی: که نظریه پردازان جامعه ارائه می دهند مانند محقق ساختن یک جامعه اسلامی یا تربیت یک جامعه اخلاقمدار و قانون مدار.

مقاصد آموزشی: کلیت آنها از کلیت هدفهای آرمانی کمتر است و میان مدت هستند و بطور مستقیم به هدفهای آموزشی مربوط می شوند که در مورد این تحقیق بالا بردن عمل اخلاقی دانشجویان پزشکی مخصوصا در خصوص مواردی است که در اخلاقی پزشکی مطرح است. در این تحقیق بیشتر این مقاصد مورد نظر است. هدفهای جزئی: که وظایف ویژه، مختص فرایند یاددهی - یادگیری را بیان میکنند و دارای سطوحی هستند مثل برنامه ای که برای یک دانشگاه پزشکی برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان تنظیم می گردد. این برنامه ها باید از نتیجه های این تحقیق بدست آید و اهداف عملی و زمانمند برای هر دوره درسی ارائه گردد. این اهداف جزئی کار مهمی است که در صورت اجرای آنها می توان عملا به ارتقاء منش اخلاقی دانشجویان رسید.

چیستی یادگیری: برنامه ریزی درسی متاثر نظریه ای است که در زمینه یادگیری وجود دارد. نظریه های یادگیری مختلف برنامه ای متفاوتی را ارائه می دهند. مثلا برنامه ریز پیرو مکتب گشتالت هدفها را با توجه به درک «کل» و کسب یک «ساختار شناختی» جهت می دهد. علاوه بر هدف عناصر دیگر برنامه درسی یعنی محتوا، سازماندهی محتوا، تجربیات یادگیری، استراتژیهای یاددهی - یادگیری و ارزشیابی نیز از نظریه یادگیری حاکم بر تصمیم گیریها تاثیر می پذیرد.

سه نظریه اصلی یادگیری که روی برنامه های درسی تأثیر می گذارند عبارتند از:

۱- نخستین نظریه اصلی یادگیری، به پیوند محرک و پاسخ تأکید می کند. نکته اساسی این نظریه ها «تجربه است». تفکر بخشی از یک توالی محرک و پاسخ است که در بیرون از فرد یادگیرنده شروع می شود و به پایان می رسد. یادگیری فرآیند شرطی شدن است که توسط یادگیرنده پاسخ جدیدی را فرا می گیرد. انگیزش میل به عمل است که از یک محرک ناشی می شود.

۲- دومین دسته نظریه ها میدان است که نظریه های میدان- گشتالت، میدان شناختی، میدان ادراکی را در بر می گیرد. در این نظریه ها "کل" اهمیت بیشتری دارد.

۳- سومین نظریه یادگیری، نظریه های اجتماعی است که توسط جامعه شناسان، انسان شناسان و روان شناسان اجتماعی مورد تأکید قرار می گیرند طبق این نظریه انسان استعداد های نامحدود یادگیری دارد.

نظریه های یادگیری در برنامه ریزی درسی کاربردهایی دارد. بهترین و مناسب ترین روش یادگیری، یادگیری تسلط یاب است برنامه ریزی درسی به طرق مختلف باید فراگیران را به یادگیری تشویق نمایند هر نظریه یادگیری نوع خاص یادگیری را توصیف می کند. فراگیران با یکدیگر متفاوت هستند و نظریه های یادگیری گوناگون روش های برنامه ریزی درسی مختلف را مورد حمایت قرار می دهند. انواع مختلف یادگیری مانند یادگیری های فعال و منفعل، معنی دار و طوطی وار، جزئی و کلی، فردی و اجتماعی وجود دارد که بعضی از آنها نتیجه یک عامل خارجی و بعضی نتیجه یک عامل درونی است. برنامه ریزان درسی باید بتوانند که با استفاده از شیوه های یادگیری و نیازهای فردی، هریک از این یادگیریها را تحقق بخشند.

در نظریه های یادگیری در برنامه ریزی درسی مفاهیمی مانند همانند سازی، کشف، ویژگیهای فرهنگی، روشهای افزایش قدرت انتقال، اشتیاق به یادگیری و دانش با منبع قرار دادن یادگیری در تعیین هدف و تأکید بر «فرآیند» به جای «نتیجه» و تأکید بر «مهارتهای ذهنی» به جای «اطلاعات و مفاهیم متراکم» برنامه درسی اصلاح و تعدیل نمود. این مفاهیم می توانند نقش مهمی در برنامه ارتقاء منش اخلاقی دانشجویان پزشکی داشته باشد.

یکی از وظایف برنامه های درسی رفع نیازهای جامعه است در این مطالعه هم باید به نیازهای آنی توجه کرد هم به تغییرات و تحولات مستمر و هدفهای برنامه درسی در ارتباط با تغییرات اساسی که در جامعه در حال وقوع است انتخاب نمود تا برنامه درسی همواره با نیازهای گوناگون زندگی اجتماعی انطباق یابد. به همین جهت است

که در برنامه رشد اخلاقی دانشجویان، تفاوت‌های فردی دانشجویان و شرایط اجتماعی حاکم بر آنها و پیش‌فرض‌های نهادینه شده در آنها باید لحاظ گردد. لذا دو اصل در برنامه درسی باید رعایت گردد: اولاً، هدف‌های برنامه درسی باید متناسب با شرایط و امکانات جامعه و با توجه به نیازهای آن تعیین شوند. ثانیاً، هدف‌های برنامه درسی باید قابل تغییر باشد.

برنامه درسی وقتی پویا است که متضمن فعالیت‌های یادگیرنده برای کسب موفقیت آمیز تجربیات یادگیری باشد و یادگیرنده وقتی در جریان آموزش مشارکت داشته و از تجربه‌های مفید بهره‌مند می‌شود که این تجربه‌ها با آمادگی، علائق، امکانات، نیازها و تکالیف رشد آنان متناسب باشد. برنامه درسی فعلی دانشگاه‌های پزشکی نوعی یادگیری منفعل است که دانشجو با برخی مطالب دسته‌بندی شده آشنا می‌شود و چون خود در آن مشارکت ندارد با مشکل سطحی بودن آنها و نهادینه نشدن برنامه درسی اخلاق پزشکی می‌شود.

در تحلیل یادگیرنده باید به توانایی‌های ذهنی، علائق و نیازها و شخصیت یادگیرندگان توجه گردد.

اهداف برنامه درسی: اهداف برنامه درسی به سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی، حرکتی تقسیم می‌شود.

می‌توان گفت یادگیری دارای سه رکن: شناخت، گرایش و عمل است. از آنجا که هدف در فرایند آموزش چیزی جز "حد یادگیری" نیست لذا برای تحقق یادگیری موثر که موجب تغییر در رفتار یادگیرنده شود هدف نیز به تبع یادگیری دارای ارکان سه‌گانه شناختی، عاطفی و روانی، حرکتی است.

محتوا: نخستین گام برای ایجاد امکان تحقق هدف، انتخاب محتوای آموزشی مناسب و مطلوب است. چون هدفها بوسیله محتوا تامین می‌شود. توجه به انتخاب محتوا همیشه به عنوان یک عنصر مهم برنامه درسی در نظر بوده است.

محتوا عبارت است از مجموعه حقایق، مفاهیم، اصول، تعمیم‌ها، فعالیتها، فرایندها، ارزشها و نگرشها، که در ارتباط با یکدیگر و در جهت هدف‌های یادگیری برای یادگیرنده پیش‌بینی می‌شود.

در انتخاب و سازمان‌دهی محتوا نباید لزوماً ساختار محتوا و سازماندهی آن را با ساختار منطقی دانش انطباق دهیم، بلکه ساختار منطقی دانش یکی از عوامل موثر بر انتخاب و سازماندهی محتوا است و وسیله‌ای است که در تحقق رشد و تربیت یادگیرنده ایفای نقش می‌کند.

یکی از مسایل بحث انگیز بین برنامه ریزان درسی رابطه محتوا و روش است. در نظریه های یادگیری جدید به فرایند در تهیه برنامه درسی توجه زیادی شده است تا حدی که جایی که بطور سنتی به محتوا تاکید می شود یادگیری لفظی و طوطی وار رخ می دهد و این نوع محتوا بزودی فراموش می شود. برنامه ریزان درسی به استفاده از محتوا بیش از خود محتوا اهمیت می دهند. برای آنان دانش یک وسیله است تا مقصد. با تعیین و ارائه ی فرآیند مفهوم سازی در محتواهای برنامه های درسی امکان فعالیت یاد گیرنده و تحقق یادگیری عمیقتر فراهم می گردد.

برای محتوا صور گوناگونی برای ارائه در نظر گرفته شده است:

- ۱- ارائه ی محتوا به صورت نوشتاری و مکتوب
- ۲- انتخاب عکس و تصاویر زیبا و مربوط به مفاهیم و مطالب تهیه شده
- ۳- فضای برنامه ی درسی به عنوان فضای یادگیری
- ۴- فعالیتهای یادگیری و وظایفی که به عهده ی یادگیرنده گذاشته می شود منبعی برای توسعه دانش اوست و این بخش از یادگیری پایدارتر است.
- ۵- فعالیتهای خارج از محیط آموزشی مثل بازدیدهای علمی.

برنامه ی درسی پنهان: برنامه درسی پنهان برنامه موثری است که از راهبردهای یادگیرنده در عبور موفقیت آمیزش از مانع برنامه ی درسی رسمی ارائه می شود. برای شکل گیری برنامه درسی پنهان یا غیر مدون، عواملی ذکر می شود که در آن تاثیر دارد مانند: قوانین و مقررات؛ روابط میان فردی (در درون محیط یادگیری روابط انسانی متعددی شکل می گیرد که هر کدام آثار تربیتی خاص خود را دارند)؛ ارتباط متقابل یاد دهنده و یادگیرنده؛ رابطه ی تدریس با برنامه ی درسی پنهان.

با مطالب که درباره برنامه درسی گفته شد افقهای جدیدی برای ارائه راه حلی برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان در مسیر ما خواهد بود. بر این اساس می توان برنامه درسی اخلاق پزشکی را نظام جدیدی داد.

نظریه انسان عامل

دورکیم در بحث از تربیت اخلاقی و به تبع او، هسن (۱۹۹۶) قواعد و قراردادهای را بارور از معانی اخلاقی دانستند و به عبارت دیگر، گونه‌ای از برنامه‌ی پنهان را در آنها سراغ گرفتند. کلبرگ (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 خسرو باقری که به نظریه «انسان عامل» شناخته می‌شود استفاده می‌شود و این نظریه مبنای ارائه روشهای بعدی خواهد بود. خسرو 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 واره‌ی انسان به منزله‌ی 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 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 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 مبنای زیرساز رفتار باشد تا عمل محسوب شوند.

در نظر او، از متون اسلامی بویژه قرآن چنین نتیجه می‌شود که مبنای 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 می گیرد. در نتیجه درونی شدن ارزشهای اخلاقی به این معنا دانسته شده است که برای ارتقاء اخلاقی باید جنبه های 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 ویژگی های عمل های 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 می توان 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 شکل‌های 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 روشهای 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 پیازه و کلبرگ) و روش بحث و گفتگوی برکویتز مشاهده کرد.

پلات و کلبرگ (۱۹۷۵) بررسی هایی درباره تاثیر بحث و گفتگو بر استدلال اخلاقی افراد مخصوصا کودکان انجام دادند. پلات 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.

برکویتز و گیبز (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 مربی 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 نفوذ عمیق الگوی های نقش در شکل گیری رفتارهای ارزشی در افراد تاکید شده است. البته برخلاف نظر رفتارگرایان، چنین نیست که مربی 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 مربی 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 متربی، خود با آنچه در رفتار مربی مستتر است، به فراگیری ارزشی اخلاقی خواهد پرداخت.

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

کالبرگ، همچون پیازه، 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 متربی 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 دانش آموزان 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 روشهای 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.

اهمیت شرایط اولیه

عوامل محیطی مختلف می توانند شرایط اولیه هر فردی باشد که متناسب با آن ها تفاوت های فردی پیش می آید که هر یک را در موقعیت بخصوصی قرار می دهد که باید متناسب با شرایط اولیه، برنامه ریزی ارتقاء اخلاقی صورت پذیرد. متأسفانه برنامه ریزی هایی که برای تغییر در افراد (مثل رشد قانون پذیری، رشد دینی، رشد خلاقیت، رشد مسئولیت پذیری و غیره) تنظیم می شود برنامه های عام است که شرایط خاص افراد را کمتر مورد توجه قرار می دهد. این عوامل متفاوت ساختن افراد را می توان به شرایط ذیل نشان داد:

- وضعیت خانوادگی،
- روحیات متفاوت،
- عوامل رشد معرفتی مختلف،
- برداشتهای متفاوت از اخلاقیات،
- وابستگی های دنیوی متفاوت،
- جو سیاسی اجتماعی مختلف،
- جو رسانه ای متفاوت،
- میزان دسترسی به الگوهای اخلاقی.

اگر هر فرد را بتوان با نوع و میزان هر یک از عوامل فوق ارزیابی نمود، متناسب با تفاوت های او با دیگران مجموعه ای از منش اولیه بدست می آید که با کدگذاری، هر فرد ویژگی های منحصر به فردی را پیدا خواهد کرد که شاکله اولیه او را تشکیل می دهد. بدیهی است نمی توان برای هر فرد نسخه ای منحصر به فرد متناسب با ویژگی هایش تنظیم کرد همانگونه که نمی توان راه حل درمانی بخصوصی برای هر فرد متناسب با ویژگی هایش ارائه نمود؛ ولی باید توجه داشت که نمی توان یک راهکار مشخص را برای تمامی افراد موثر دانست. پس باید حتما به راهکارهای متعدد اندیشید. از طرف دیگر راهکارهای ارائه شده معمولا برای تمامی افراد اثر گذار نیست (همانگونه که برخی دواها برای تمامی افراد اثر گذار نیست). دیده شده است که برخی راهکارها که در شرایطی موثر بوده است در شرایط دیگر نه تنها موثر نبوده است بلکه به تخریب منش اخلاقی افراد نیز منجر شده است (همانگونه که داروها می تواند برای برخی افراد عوارض جانبی مخربی داشته باشد). برای حل این مشکل غیر از متعدد ساختن روشهای ارتقاء منش اخلاقی می توان متناسب با گروههای مشابه راه حلهای مشابه ارائه داد که برای گروههای دیگر این راه حلها چندان وجهی ندارد. لذا راه حلها باید نه تنها متعدد بلکه متفاوت باشد. این تفاوتهای فردی بخوبی در مدل چهار مرحله ای جیمز رست نشان داده شده است. راه حلها نیز در مقاله درونی کردن اخلاق متنوع و متناسب با شرایط افراد می تواند متفاوت باشد. خوشبختانه این تفاوتها هم در آثار رست خود را نشان می دهد و هم در راهکارهای نهگانه مقاله ذکر شده. با این توصیف می توان راه حلهایی برای ارتقاء منش اخلاقی دانشجویان پزشکی ارائه کرد.

قراملکی و آموزش اخلاق حرفه ای و الگوی سیستمی در آن

با توجه به توسعه و ترویج اخلاق حرفه ای در کشور موضوع الگوی سیستمی به اخلاق توسط دکتر احد فرامرز قراملکی نگاه دیگری به ارتقاء اخلاقی شده است. وی با تعریف اخلاق به «مسئولیت پذیری در قبال حقوق افراد» توجه به محیط ۳۶۰ درجه ای را که فرد در آن قرار دارد مطرح می کند و به این ترتیب مسئولیت اخلاقی فرد در قبال خود و دیگران در زندگی شخصی، مسئولیت اخلاقی فرد در قبال خود و دیگران در زندگی شغلی، و مسئولیت اخلاقی سازمان در قبال محیط داخلی و خارجی را متذکر می گردد. او بر اساس مبانی اسلامی تحقق اخلاق در حرفه را بر اساس این الگو مبتنی بر شش گام اساسی ذکر می کند: ۱- اصل تقدم تلقی بر رفتار، ۲- اصل تقدم شناخت بر رفتار، ۳- اصل خود انگیختگی، ۴- اصل افزایش مهارت اخلاق ورزی، ۵- اصل بهینه سازی فرایندها و بسترهای سازمانی، ۶- اصل حمایت الزام بیرونی (قانون)

قراملکی در دیدگاه خود به چند اصل به عنوان اصول راهبردی معتقد است که کارایی و اثر بخشی آموزش را تامین می کند:

- ۱- وی ایجاد الگوی رفتار ارتباطی را شاخص کارآیی آموزش اخلاق حرفه ای می داند.
 - ۲- اولویت جهت گیری آموزش اخلاق حرفه ای را به اصلاح رفتار ارتباطی درون شخصی می دهد.
 - ۳- وی به ضرورت اخذ روی آورد مدیریت استراتژیک به اخلاق حرفه ای معتقد است.
 - ۴- قراملکی رعایت حقوق افراد را شاخص اثر بخشی آموزش اخلاق حرفه ای می داند.
- به همین جهت الگوی او در آموزش اخلاق نکات قابل ملاحظه و متمایزی به شرح ذیل دارد:
- الف- توجه به هردو رهیافت فردی و سازمانی توسعه اخلاق حرفه ای و جستجوی اثر بخشی آموزش اخلاق در پرتو هر دو رهیافت.

ب- توجه به هر چهار مولفه و فرایند روان شناختی دخیل در رفتار اخلاقی که رست بیان می کند.

ج- ۱- رست تاکید می کند که به رفتار اخلاقی معطوف است نه ملکه و منش درونی و نه سبک رفتاری. ولی در الگوی سیستمی یافتن ملاکی برای پیش بینی رفتار هدف است و که سطحی فراتر از رفتار و فرو تر از ملکه است.

ج- ۲- بنیان رفتار اخلاقی در الگوی سیستمی، توجه به حقوق در محیط ۳۶۰ درجه معرفی می شود که شامل محیط، خدا و خود فرد می شود. در حالی که در اخلاق حرفه ای در مغرب زمین، بیشتر پژوهش ها معطوف به تعاملات بین فردی و تعارضات بین انسانهاست.

ج- ۳- تاکید مبنایی قراملکی بر بازمهندسی عوامل غیر انسانی سازمان ها و بهینه سازی فریندها و بستر های سازمانی و نیز حمایت الزام بیرونی (قانون) از اخلاق، به عنوان گام های اساسی در آموزش اخلاق بویژه به بزرگسالان، دلالت بر نگرش سیستمی وی در آموزش دارد.

ج- ۴- نکته مهم دیدگاه قراملکی در مقایسه با رست توجه به فرایند پنجمی به نام انگاره است که نقش اساسی و زیربنایی و پنهان در هر چهار مولفه دارد. توجه به این عنصر بنیادی، ما را به تولید الگوی پنج مولفه ای هدایت می کند که در مرکز آن انگاره قرار دارد (سلمانی ماهینی، ۱۳۹۷، ص ۴۸-۴۵).

دیدگاه قراملکی جنبه های جدیدی را از آموزش اخلاق مورد توجه قرار داده است که در دیدگاه رست به آن توجه نشده بود و آن نگاه سیستمی به اخلاق و درگیر ساختن سازمان در فرآیند ارتقاء اخلاقی است. اما از آنجا که این تحقیق صرفا ناظر به دانشجویان پزشکی از حیث اخلاق فردی است و نه اصلاح اخلاقی سیستم آموزش در دانشگاهها، لذا موضوع ارتقاء اخلاقی سیستم دانشگاههای پزشکی را باید در تحقیقی دیگر بسط داد و راهکارهای سیستمی برای آن معین کرد. امید است تحقیقات بعدی در این زمینه بتواند باعث رشد اخلاقی سازمانی دانشگاههای پزشکی نیز بگردد.

روشهای عملی برای ارتقاء منش اخلاقی در دانشجویان پزشکی

با توجه به مطالب پیشین مخصوصاً موانعی که جیمز رست از اخلاقی رفتار کردن نشان داد و با توجه به روشهای پیشنهادی برای درونی کردن اخلاق مطرح شد می توان به راه حل‌های ۳۶ گانه زیر در این زمینه در چهار دسته

رسید:

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. ویا تمیز اخلاقی بین دوگانه های فضیلت و رذیلت همانند عزت و تکبر، بی باکی و شجاعت را ندارند. برای بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان می توان از روشهای ذیل استفاده کرد:

۱- **تبیین ارزشها برای بالا بردن حساسیت اخلاقی:** یکی از راههای بالا بردن حساسیت اخلاقی شناخت دادن

دانشجویان به موقعیت های اخلاقی بطور مستقیم است. یکی از کارکردهای تدریس مستقیم درس اخلاق

پزشکی می تواند از این جهت در اخلاقی رفتار کردن آنها موثر باشد. تبیین مسائل ارزشی به معنای آن است که نه تنها دستورالعملهای اخلاقی به دانشجویان گفته شود بلکه باید دلایل الزام به آن بخوبی به آنها گفته شود. شاید در دوران نوجوانی دستورالعملهای اخلاقی را بتوان با ابلاغ آن به فرد کارآمد ساخت ولی در دوران جوانی و پختگی فکری، افراد از پذیرش بسیاری از مطالبی که به آنها گفته می شود مخصوصا اگر از نوع باید و نباید باشد بدون دانستن توجیه لازم برای آن امتناع می کنند. لذا مناسب است که مبانی ارزشی که به آن دستورالعمل منجر می شود مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. درست همانگونه که اندیشمندان پیشین را بر این دغدغه انداخته است که آن مطلب را تجزیه و تحلیل کنند و پس از استدلالهای له و علیه آنها را به این نتیجه رسانده است که فلان دستورالعمل اخلاقی را باید رعایت کرد. مثلا می دانیم در مورد اتانازی در جوامع مختلف دستورالعملهای یکسانی وجود ندارد و برخی جوامع حتی در حد ایالتهای آمریکا آن را مجاز می دانند و برخی آن را ممنوع اعلام کرده اند. بدیهی است که هریک از این دو دسته استدلالهای مربوط به خود را دارند. برای تبیین کد اخلاقی کشور در این زمینه باید ضمن تحلیل استدلالهای آنها نشان داد بر چه مبنای فکری در کشور ما اتانازی ممنوع است. اینگونه تحلیل با این که از روش مستقیم شناختی استفاده می کند فرد را از لحاظ عقلی قانع می کند که باید یک دستورالعمل اخلاقی را رعایت کند. گرچه اقتناع عقلی برای متخلق شدن به یک موضوع کفایت نمی کند ولی بستر ساز بسیار خوبی برای آن است. حداقل فرد را از عصیان در قبال آن دستور اخلاقی باز می دارد و نسبت به آن موقعیت اخلاقی حساس می کند.

دکتر تابعی در مصاحبه خود بر اهمیت این مطلب تاکید می کردند. دکتر تابعی تاکید می کردند که شناخت ماهیت رشته پزشکی و از همه مهم تر درک دیدگاههای جدید در فلسفه پزشکی می تواند دانشجویان را از ظاهر نگری در مطالب پزشکی و نگاه پزیتیویستی بیرون آورده در نتیجه جا برای منظرهای دیگر به پزشکی و اخلاق باز کند. تدریس فلسفه پزشکی چه مستقیما و چه در ضمن دیگر دروس اهمیت دارد.

یکی از مشکلات دانشجویان در توجه و حساسیت اخلاقی آن است که شاید مفهوما یک دستور اخلاقی را بدانند و آن را نیز قبول داشته باشند ولی تطبیق مصادیق مختلف با آن دستورالعمل کلی را توجه نکنند. این تطبیق مصداق دیگر از نوع شناخت نیست بلکه از نوع مهارت است. برای این که دانشجو از لحاظ نظری بتواند به این توانایی فکری برسد لازم است که در آموزش اخلاق پزشکی برای هر دستور اخلاقی مصداقهای متعددی مثال زده شود تا در موقعیت های مختلف بداند چگونه باید اخلاقی رفتار کند. بدین منظور بیان موارد واقعی یا

فرضی که رعایت این دستور العمل اخلاقی نقش مهمی بازی کرده است و یا عواقب غیر اخلاقی که از انجام ندادن آن پیش آمده است بوجد آمده است می تواند دانشجویان را کمک به افزایش مهارت حساسیت اخلاقی کند. این کار همان است که حل تمرین های متعدد در دروسی مثل ریاضی انجام می دهد و رفته رفته مهارت فرد را در استفاده از راه حل های کلی بالا می برد.

موارد پزشکی که بیشتر می تواند در این زمینه کمک به قدرت تجزیه و تحلیل دانشجویان داشته باشد موارد دوراهه های اخلاقی است بگونه ای که انجام یک دستور اخلاقی به ظاهر موجب زیر پا گذاشتن یک دستور دیگر می شود. پیشنهاد می شود در کنار کتابهای اخلاق پزشکی کتابهایی نیز تهیه شود که در آنها موارد پزشکی واقعی اتفاق افتاده یا موارد فرضی ذکر شده باشد تا دانشجو با مطالعه چندین مورد متفاوت بتواند نسبت به تجزیه و تحلیل اخلاقی موقعیت ها توانا گردد. درست همانگونه که در مهارت تشخیص یا درمان پزشکی تجزیه و تحلیل نمونه های اتفاق افتاده به او مهارت استفاده از مطالب دوران نظری و پایه پزشکی را می دهد. بنا بر این نه تنها در روش شناختی مستقیم آگاهی او در زمینه موارد اخلاقی بیشتر می شود بلکه مهارت بکارگیری آن آموخته نظری خود را می یابد.

۲- روش بحث و گفتگو برای بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان: می توان برای بالا بردن حساسیت

اخلاقی بطور نیمه مستقیم از منظر شناختی استفاده کرد. در این روش بجای طرح مستقیم درسهای اخلاقی، می توان با ایجاد شرایط گفتگو، بحث شناختی را در میان دانشجویان کشاند و با مباحثاتی که در زمینه موارد اخلاقی در پزشکی می کنند جمع با هم افزایشی به حساسیت های اخلاقی در رفتارهای پزشکی برسند و چون در این روش خود افراد در آگاهی یافتن نقش ایفا می کنند موضوع اخلاقی برای آنها بخوبی فهمیده می شود و جوانب مغفول مانده آشکار می گردد. روش گفتگو روش بسیار موثری برای ایجاد حساسیت های رفتاری به حساب می آید که اخیرا از آن استفاده می شود. مثلا برای درک فلسفی و تعمیق نگرش فلسفی از حلقه های گفتگو استفاده می شود. بگونه ای که در بحث فلسفه برای کودکان مهمترین روش استاندارد همین حلقه های بحث و گفتگو است. بنا بر این حلقه های گفتگو با طرح یک عمل پزشکی و درخواست از شرکت کنندگان در آن حلقه برای تجزیه و تحلیل آن می تواند شناخت خوبی برای بدست آوردن حساسیت اخلاقی باشد.

۳- روش الگو پردازی عملی برای ایجاد حساسیت های لازم به موارد اخلاقی در پزشکی: در الگو پردازی

عملی برای ایجاد شناخت نسبت به حساسیت های اخلاقی از روش شناختی غیر مستقیم استفاده می شود. استادان دانشگاههای پزشکی و مربیان آنها می توانند با رفتار عملی خود و دادن شناخت نسبت به نوع رفتارشان حساسیت های اخلاقی را برای دانشجویان بوجود آورند. یکی از مواردی که باید حساسیت های اخلاقی ایجاد گردد دانستن حدود اخلاقی رفتار کردن و تمیز آن از موارد مشابهی است که برخلاف اولی در ضد ارزشها جای می گیرد. مثلاً شناخت اخلاقی برخی دانشجویان ناشی از آن است که بین برخی ارزشها و ضد ارزشها، مثل عزت نفس و تکبر؛ تقلید و الگو پذیری؛ هوس بازی و عشق، تواضع و ذلت نمی تواند تمیز لازم را داشته باشد. مربی می تواند با رفتارهای عملی خود نسبت به شناخت موقعیت های تواضع و ذلت کمک کند و دانشجویان را در این زمینه کمک کند. استاد می تواند بگونه ای عمل کند که دانشجو بین حفظ حریم خصوصی و جلوگیری از اضرار به نفس فرق بگذارد. دانشجو باید در رفتار استاد خود بین رضایت آگاهانه و آگاهی رنج آور تمایز قائل شود. تمامی این موارد از حساسیت اخلاقی را مربی می تواند بدون طرح مستقیم آنها در آموزش یا در حلقه های بحث و گفتگو با رفتارهای خاص خودش و نشان دادن این تفاوت ها در رفتارهایش به دانشجو انتقال دهد و باعث ایجاد حساسیت های لازم اخلاقی برای دانشجویان شود.

دکتر شمسی تذکر مناسبی را درباره الگو پردازی عملی دادند و آن اینکه الگو پردازی از افرادی که بسیار دور از دسترس دانشجویان هستند چه از نظر سنی و چه از نظر منش اخلاقی، این الگو پردازی را دیرپاب نشان می دهد. ایشان تاکید می کردند که این الگو ها باید در دسترس دانشجویان باشند و بتوان آن را در همان محدوده توان آنها معرفی کرد. چه بسا رفتار یک دستیار یا یک استاد جوان بتواند الگوی رفتاری خوبی برای سایر دانشجویان باشد.

۴- روش تشویق دانشجویانی که حساسیت های اخلاقی لازم را در رفتار پزشکی خود دارند: حساسیت های

اخلاقی دانشجو باید بتواند از مسیرهای گرایشی نیز بیشتر گردد. این همان روش مستقیم گرایشی برای بالا بردن حساسیت اخلاقی است. در روش های مستقیم برای ایجاد گرایش به انواع حساسیت های اخلاقی می توان از تشویق و حتی در برخی موارد از تنبیه یا تنبه استفاده کرد. بدیهی است که تشویق هایی که ما بازای

بیرونی داشته باشد مثل پاداش ها و جوایز برای دانشجویان چندان جاذبه نداشته باشد. از طرف دیگر تشویق های بیرونی انگیزه های درونی افراد را چندان قوی نمی کند بلکه این انگیزه ها بجای اهمیت یافتن درونی ارزشهای اخلاقی به تامین جوایز جهت دهی می شود. بهترین تشویق وقتی است که تشویق درونی باشد و بتواند انگیزه های درونی فرد را ارتقاء بخشد. تشویقی که تاثیر عمیق و فوق العاده ای برای هرکس در هر سطح فکری و مقامی وجود دارد، «توجه دیگران به فضیلت کسب شده و ایجاد ستایش توسط آنها» است. ستوده شدن عمل اخلاقی و هر فضیلت مویدی است بر درستی و مقبولیت کاری که انجام شده است و نه تنها انگیزه های درونی عامل اخلاقی را در ادامه این مسیر و تکرار عمل اخلاقی می افزاید، بلکه در دیگران نیز تمایل و ترغیب به آن عمل اخلاقی نیز افزوده می شود. با تشویق از نوع تحسین، رفتار جامعه ای که در معرض انجام آن عمل اخلاقی است در معرض تغییر نظام ارزشی یکایک آن افراد به نفع آن عمل اخلاقی قرار می گیرد. اعطای مدالهای مختلف به افراد یا تقدیر نامه های گوناگون می تواند یکی از راههای این تشویق باشد. از طرفی بی توجهی به رفتار اخلاقی یک فرد می تواند موجب دلسردی در او و دیگران گردد. لذا برنامه ریزی برای توجه مسئولان یک جامعه به تشویق و ترغیب افراد باید بطور مداوم انجام پذیرد.

۵- تاکید بر شخصیت های اخلاقی حساس به دستورهای اخلاقی از طریق بازگویی ماجرای آنها: در روش

نیمه مستقیم گرایشی تاکید و ترغیب بر شخصیتهای اخلاقی ذکر شده است که این روش می تواند در بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان موثر باشد. دانشجویان پزشکی باید بطور مرتب با نحوه عمل اخلاقمداران در حوزه پزشکی آشنا باشند. چه کسی است که تحت تاثیر رفتار اخلاقی مرحوم دکتر قریب و برخی حساسیت های او در مسائل اخلاقی قرار نگیرد. البته ذکر مواجهه یک شخصیت اخلاقی با موارد خاص اخلاقی در پزشکی نمی تواند تاثیر لازم خود را داشته باشد و به اندازه لازم گرایش در دانشجویان ایجاد کند. بلکه پردازش رفتاری او و قرار دادن احساس مخاطب در موقعیت آن شخصیت اهمیت دارد. بدین منظور قالب پردازش داستانی رفتار اخلاقی شخصیت اخلاقی بسیار اهمیت دارد. بدیهی است که صرف داستان مکتوب تنها روش نیست بلکه از تهیه فیلمهای داستانی با مضامین اخلاقی پزشکی نیز می توان استفاده کرد که شاید در برخی موارد موثر تر از داستان مکتوب باشد.

بیان شفاهی رفتار شخصیت اخلاقی در قالب داستانها در موقعیت های مختلف مخصوصا در کلاسهای آموزش پزشکی تاثیر بسیار خوبی می تواند در بالابردن حساسیت اخلاقی دانشجویان داشته باشد. لذا پیشنهاد می گردد دانشگاههای پزشکی تهیه داستانهای واقعی و حتی خیالی از شخصیت های اخلاقی را در موارد مختلف اخلاق پزشکی در دستور کار خود قرار دهند. تهیه مجموعه داستانهای پرداخته شده از رفتارهای ارزنده اخلاقی کار مهمی است که بطور مرتب باید انجام شود تا بطور نیمه مستقیم گرایش دانشجویان پزشکی را به رفتار های اخلاقی بیشتر کند. این مجموعه داستانها باید بگونه ای تنظیم گردد تا دانشجویان پزشکی بطور مرتب و متناوب در معرض آن قرار گیرند. این داستانها می توانند دستمایه هایی برای کلیه استادان پزشکی قرار گیرد که در حین آموزش پزشکی در لابلای مطالب به دانشجویان انتقال یابد. مجموعه این داستانها را می توان بصورت گاهنامه های مکتوب به ترتیب منتشر کرد بگونه ای که دانشجویان بطور مرتب در معرض آن واقع شوند. دست اندر کاران آموزش پزشکی می توانند با در نظر گرفتن موقعیتهای مختلفی که دانشجویان قرار دارند برنامه های دیگری را برای آنها تدارک ببینند که دانشجویان بطور مرتب در معرض داستانهای مکتوب یا فیلمهای داستانی یا کلیپ های صوتی تصویری قرار گیرند. استفاده از شبکه های اجتماعی و برنامه ریزی برای گنجاندن این مطالب در شبکه های اجتماعی مجازی که مورد مراجعه دانشجویان قرار دارند یکی دیگر از راهکارهای موثر می تواند باشد.

۶- روش الگوپردازی عملی برای بالابردن گرایش دانشجویان به حساسیت های اخلاقی: این روش روشی

غیر مستقیم برای افزایش گرایش به اعمال اخلاقی از طریق بالا بردن حساسیت اخلاقی دانشجویان است. در روشهای شناختی نیز از الگوپردازی عملی صحبت شد ولی در آن روش بیشتر تاکید بر ایجاد آگاهی در دانشجویان بوسیله الگوپردازی عملی است؛ در حالی که در این روش بیشتر افزایش گرایش درونی و میل و رغبت فرد برای توجه به حساسیت های اخلاقی است. در این روش، دانشجویان، مرجع های علمی و رفتاری خود را که اغلب استادان پزشکی و مربیان دانشگاهی آنها هستند بگونه ای می یابد که عملا حساسیت اخلاقی را در موقعیت های مختلف عملی دارند. استادی که در انجام هر کار پزشکی نشان دهد که در هر اقدام پزشکی خود درصدد ارزیابی اقدام از لحاظ

اخلاقی است و بدون تجزیه و تحلیل اخلاقی یک عمل دست به اقدام نمی زند حساسیت دانشجویان را بطور ناخودآگاه نسبت به کارهای پزشکی، اعم از تشخیص، درمان یا پژوهش بالا می برد. در این روش قرار نیست استادان از دانشجویان بخواهند که باید حساسیت اخلاقی لازم را داشته باشند، بلکه نشان دادن حساسیت اخلاقی خود استادان، گرایش های دانشجویان را به توجه به مسائل اخلاقی در کارهایشان زیاد می کند.

البته استادانی هستند که حساسیت های اخلاقی لازم را در بسیاری از کارهایشان دارند ولی این حساسیت نمود بیرونی ندارد، لذا الگوبردازی عملی نمی تواند اتفاق بیفتد. استادان باید بگونه ای رفتار کنند که عملاً حساسیت اخلاقی خود را بروز دهند. بدیهی است اینگونه رفتار خودنمایی اخلاقی نیست بلکه تربیت اخلاقی است. این از مواردی است که معمولاً بین ریا و خودنمایی اخلاقی با تربیت عملی اخلاقی خلط می شود. درست است که انسان باید اعمال دینی خود را برای رضای خداوند انجام دهد و آن را در معرض ریا قرار ندهد، ولی اصرار شده است که در موارد تربیتی باید بگونه ای رفتار کند که بقیه افراد در معرض افزایش گرایش اخلاقی قرار گیرند. این موارد نه تنها ریا و خودنمایی نیست بلکه بر انجام آن تاکید شده است. تاکید بر نماز خواندن در مسجد می تواند یکی از این موارد باشد. با این تفصیل، استادان متخلقی که بسیاری اعمال اخلاقی را ناخود آگاه انجام می دهند چون اخلاقی رفتار کردن برای آنها ملکه درآمده است باید توجه کنند که برای نشان دادن حساسیت خود باید بگونه ای رفتار کنند که دانشجویانشان متوجه حساسیت اخلاقی آنها شوند. وظیفه تربیتی آنها اقتضا می کند که بگونه ای رفتار کنند که این ملکات روحی آنها بتواند بگونه ای بروز یابد که دیگران را نیز تحت تاثیر خود قرار دهد.

۷- **روش توصیه به انجام رفتارهای ارزشی به عنوان روش مستقیم ارادی:** گذشته از فعالیتهایی که می توان در جهت بالابردن شناخت دانشجویان از دستورات اخلاقی و روشهایی که گرایش آنها را به این دستورات زیاد می کند می توان از روشهای دیگری استفاده کرد که می تواند اراده دانشجویان را در

ایجاد حساسیت اخلاقی در خود بر انگیخت. در اولین نوع آنها می توان از روش مستقیم برای برانگیختن حساسیت های آنها بهره برد. این روش از دیرباز به عنوان اولین روش برای ارتقاء اخلاقیات استفاده می شده است. در این روش، به مخاطب توصیه مستقیم می شده است که به دستورهای اخلاقی عمل کند. اغلب افراد آنقدر با این روش خو گرفته اند که گمان می کنند راهی غیر از این نیست. درست است که این راه برخی مواقع می تواند تاثیر در برانگیختن اراده ها برای اخلاقی رفتار کردن داشته باشد، ولی در بسیاری از موارد نتیجه بخش بودن آن محل تردید است. حتی در برخی موارد می تواند نتیجه عکس بدهد. علت آن هم می تواند اینگونه باشد که با توصیه کردن به دیگری برای انجام رفتار اخلاقی، او خود را در موقعیت ضعف و تحقیر شده نسبت به توصیه کننده می بیند و معمولاً انسانها تفوق دیگران را نسبت به خود نمی پذیرند.

روش توصیه مستقیم باید ملاحظات متعددی را برای اثر بخش بودن داشته باشد و مهم ترین آنها این است که مخاطب نباید احساس حقارت و طعنه از جانب توصیه گر داشته باشد. بدین جهت ادبیاتی که برای توصیه بکار می رود بسیار اهمیت می یابد. یک توصیه می تواند به صورتهای گوناگونی بیان شود و هنرِ توصیه گر آن است که از قالبهای بیانی اثر گذار تر استفاده کند. استفاده از واژه های تحکمی اثر توصیه های مستقیم را کم می کند. مسئولی در یک دانشگاه می گفت ما اطلاعیه هایی را به در و دیوار ساختمان دانشکده زدیم که «سیگار کشیدن ممنوع» ولی هیچیک از دانشجویان اهمیتی به آن نمی دادند. در جواب آنها گفتم که این لحن شما بیشتر لجبازی برخی و بی توجهی برخی دیگر را بدنبال خواهد داشت. اگر بجای آن می نوشتید: «کسانی که می خواهند سیگار بکشند از فضای باز حیاط دانشکده استفاده کنند» در آن صورت تاثیر توصیه شما بمراتب بیشتر می شد. برای آن که واکنش منفی نسبت به توصیه ایجاد نشود می توان بجای استفاده از جملات خطابی از جملاتی استفاده کرد که مستقیماً مخاطب در معرض آن قرار نگیرد. توصیه هایی که با جملات امری مستقیم - مثل بکن، نکن - مطرح می شوند می توانند تاثیر کمتری را نسبت به جملاتی داشته باشند که فرد غایبی را مورد توجه قرار می دهند. بجای «فلان رفتار را انجام بده» می توان از جملاتی

اینگونه استفاده کرد « دانشجویان باید فلان رفتار اخلاقی را انجام بدهند». بکار بردن باید و نباید نیز می تواند حساسیت هایی را بوجود بیاورد. لذا می توان از جملات خبری که مستلزم توصیه هستند استفاده نمود، مثل «دانشجویان فلان رفتار اخلاقی را انجام می دهند».

در این روش، توصیه های مستقیم ضرورتاً نباید شفاهی باشد، بلکه در قالب های متفاوت کتبی، صوتی، تصویری نیز می توان برای این روش استفاده نمود. لذا این توصیه ها می تواند توسط استادان و یا سایر دانشجویان در قالبهای متفاوت بیان شود. و همچنین می توان از تراکتها، تابلو نوشت ها، ذکر توصیه ها روز برگه هایی که دانشجویان با آن سروکار دارند نیز انجام شود. در ادبیات قرآنی بخشی از روش تذکر ناظر به این نوع روش است. در تذکر یادآوری نیک رفتاری در مواردی است که فرد قبلاً کاملاً آن رفتار اخلاقی را می دانسته و صرفاً یادآوری مجدد از آن صورت می پذیرد. بدیهی است که این روش برای کسانی که چنان رفتاری را قبول نداشته باشند چندان کارا نیست و بلکه نتیجه عکس می دهد.

برای اثر بخش بودن این روش استفاده از تکنیک های اقناع می تواند کمک کننده باشد. بکار بردن این نوع تکنیک ها نیز تسلط به انواع هنرمندی ها را می طلبد.

۸- روش بکارگیری دانشجویان در طرح های اجتماعی برای ایجاد حساسیت های اخلاقی نسبت به

دستورهای اخلاق پزشکی: برای استفاده از روشهای نیمه مستقیم ارادی در جهت ایجاد حساسیت های اخلاقی لازم از این تکنیک می توان استفاده کرد. برای افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان می توان آنها را در قالب دسته هایی نظام داد و از این دسته ها خواست که نسبت به ارزیابی مجموعه رفتار های پزشکان در تشخیص، درمان و پژوهش بپردازند و سپس این گروهها، یافته های خود را در معرض دیگر دسته ها قرار دهند و نقاط قوت و ضعف هر یک از ارزیابی ها را بیان کنند و در نهایت حساسیت اخلاقی تمامی افراد در گروههای فعال افزایش می یابد. همانگونه که ممیزهای بهداشتی و یا بازرسان بهداشت در اثر بازرسی هایشان، خود حساسیت های اخلاقی لازم را بدست خواهند آورد.

همان تکنیک هایی که برای بازرسی بهداشتی برای گروههای مختلف می تواند اثربخش باشد و تا کنون نسبت به آن در مراکز بهداشت توجه لازم می شده است همان تکنیک ها می تواند در بالابردن حساسیت اخلاقی دانشجویان موثر باشد بشرط آنکه برای بهداشت اخلاقی به اندازه لازم حساسیت در برنامه ریزان کشور باشد. این روش را می توان در صورتهای دیگر طرح های اجتماعی نیز بکار برد. دکتر تابعی در مصاحبه شان تاکید می کردند که دانشجویان تا خود بطور ملموس موقعیتهای دیگر افراد مخصوصا بیماران را مشاهده نکنند نمی توانند حساسیت های لازم را به دردهای مردم و در نتیجه به اخلاقیات داشته باشند. به این منظور از استادانی یاد می کردند که با همراه کردن دانشجویان در موقعیتهای بیماران مخصوصا حضور در منزل بیماران و درک وضعیت آنها می توانند حساسیت های اخلاقی دانشجویان را افزایش داد.

دکتر شمسی از مواجهه های دانشجویان با شرایط بیماران سخن گفتند و در این زمینه به حضور دانشجویان در بعضی بخشها مثل آی سی یو بصورت پرستار که تماس بیشتری با مشکلات بیماران دارند سخن گفتند. ایشان پیشنهاد می دهند که باید دانشجویان را موظف کرد که زمان بیشتری برای گوش کردن مشکلات بیمار صرف کنند تا درگیری بیشتری با مسائل اخلاقی پیدا کرده و حساسیت بیشتری پیدا کنند.

۹- روش افزایش حساسیت اخلاقی در دانشجویان در قالب طرح های خودجوش اجتماعی آنها: برای

تقویت ارادی دانشجویان در روش غیر مستقیم ارادی در جهت افزایش حساسیت های اخلاقی می توان از این روش استفاده کرد. بدیهی است که اگر این طرح ها توسط مربیان صورت پذیرد دیگر نقش خودجوش بودن آن معنا نخواهد داشت. این گونه مربیان باید بسترهای لازم را برای بوجود آمدن این طرحهای خودجوش فراهم آورند و از هرگونه مداخله در اقدامات دانشجویان خودداری کنند تا بطور ناخودآگاه دانشجویان با اراده خویش حساسیت اخلاقی شان را بالا ببرند. تجربه گروههای خودجوش اجتماعی در جهت حفاظت از محیط زیست و یا پاکسازی محیط زیست از

آلودگی های مربوطه تجربه ارزنده ای است که می توان از آن برای افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان نیز استفاده نمود.

در سالیان اخیر اردوهای جهادی که توسط خود دانشجویان برنامه ریزی شده است مثال بسیار خوبی از اینگونه طرحهای خود جوش است که در قالب این اردوها دانشجویان پزشکی اقدام به حضور در مناطق محروم می کنند و بجای سایر اقدامات جهادی، درمان افراد محروم یا بهداشت آن منطقه را به عهده می گیرند. بدیهی است که دانشگاهها باید شرایط لازم را برای دانشجویان برای حضور در این اردوها داشته باشند.

مثالی دیگر از این اقدامات خودجوش حضور دانشجویان پزشکی به همراه تیم پزشکی در دوران راهپیمایی اربعین است. حضور در مناطق آسیب دیده از وقایع طبیعی همچون زلزله نیز مثالی دیگر از این اقدامات است.

ب- راهکارهایی که موجب می شود قضاوت اخلاقی دانشجویمان پزشکی از

مراحل پایین تر رشد اخلاقی به مراحل بالاتر برود:

همانگونه که قبلاً بیان شد، جیمز رست و نارواژ دیدگاه ۶ مرحله ای رشد اخلاقی را که توسط کلبِرگ 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. مولفه اول حساسیت اخلاقی بود که در قسمت قبل توضیح داده شد. او مولفه دوم را همان دیدگاه کلبِرگ 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.

ما از دیدگاه چهار مولفه ای جیمز رست که دیدگاهی توصیفی است چهار دیدگاه تجویزی استخراج کردیم. لذا همانگونه که رست مولفه روانشناختی دوم را سطح رشد اخلاقی می داند و توصیفی از اخلاقی بودن انسانهاست، ما از این نظر رست دستورالعملی تجویزی استخراج کردیم که برای رشد اخلاقی افراد باید اقداماتی انجام داد که فرد بتواند از مرحله پایین تر اخلاقی به مرحله بالاتر ارتقاء پیدا کند. روشهایی

که بتوانند فرد را از مراحل پایین تر رشد اخلاقی به مراحل بالاتر ببرند باعث ارتقاء اخلاقی فرد خواهد شد. این نوع نگاه از جهتی با کلبرگ متفاوت است. کلبرگ در مقام توصیف وضعیت اخلاقی متفاوت افراد بود. اما همانگونه که گفته شد این نوع نگاه کلبرگ (همانند فروید) گویی فرد را ناگزیر از قراردادن در آن مرحله می داند که به علت میزان رشد اوست. درست است که کودکان نوع نگاهشان به مسائل اخلاقی رفته رفته تغییر می کند و قضاوت‌های بالاتری را پیدا می کنند ولی این توصیف وضعیت افراد نمی تواند نتیجه دهد که آنها نمی توانند با روشهایی از یک مرحله پایین تر به مرحله بالاتری بروند. درست است که خود کلبرگ چنین ادعایی را مطرح نکرده است ولی شاید بطور ضمنی بتوان چنین برداشتی را از نظریه او داشت.

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 نشان می دهیم. در بخش قبلی روشها برای افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان مورد واکاوی قرار گرفت و در این بخش روشهایی را نشان می دهیم که می تواند باعث رشد سطح اخلاقی دانشجویان گردد:

۱۰- **روش تبیین انواع قضاوتهای ارزشی برای رشد دادن مرحله اخلاقی دانشجویان:** این روش از نوع

روشهای مستقیم شناختی است. در این روش با آموزش مستقیم مراحل قضاوت های اخلاقی برای دانشجویان می توان آگاهی نسبت به مراحل بالاتر اخلاقی ایجاد کرد. در این کار مقدماتی او متوجه خواهد شد که راههای دیگری نیز برای قضاوت اخلاقی وجود دارد که می توان درباره آنها اندیشید. سپس با تجزیه و تحلیل هر مرحله اشکالاتی که هریک از مراحل پایین تر دارند یک به یک برای آنها تبیین شود و او را در اتخاذ یک مرحله اخلاقی پایین تر دچار تردید و چالش نمود. به این وسیله آرامش ناشی از استقرار و ماندن در یک مرحله رشد اخلاقی برای او به هم زده می شود و او نسبت به اتخاذ مرحله بالاتری از قضاوت اخلاقی آگاهی پیدا می کند تا برای قرار گرفتن در مرحله بالاتر اخلاقی متقاعد گردد. بدین منظور باید شرایطی را فراهم کرد که در آن شرایط استادانی بتوانند آگاهی منطقی را نسبت به مراحل اخلاقی و ضرورت استقرار در مراحل بالاتر تبیین کنند. پیشنهاد می گردد استادانی که درس اخلاق پزشکی را به عهده دارند بخشی از کار خود را به تبیین این مطالب اختصاص دهند تا اثر گذاری کارشان را بیشتر نمایند و دانشجویان بتوانند تخلق به اخلاق پزشکی را نیز بیاموزند. بر این روش در دیدگاه دکتر شمسی در مصاحبه شان تاکید گردید.

۱۱- **روش بحث و گفتگو برای بالا بردن مرحله رشد اخلاقی در دانشجویان:** این روش همان روش

شناختی نیمه مستقیم است. در این روش می توان یک رفتار غیر اخلاقی را در معرض ارزیابی و

قضاوت دانشجویان قرار داد و از آنها خواست علت اخلاقی یا غیر اخلاقی بودن آن را بیان کنند. از آنجا که افراد در مراحل مختلف رشد اخلاقی هستند هرکس متناسب با مرحله خود درباره آن به قضاوت می نشیند و هریک از افراد قضاوت او را ارزیابی می کنند و دانشجویان با بحث و گفتگو به اهمیت مراحل بالاتر رشد اخلاقی وقوف پیدا خواهند کرد و با چالشهایی که در این زمینه ایجاد می شود دانشجویان نسبت به اتخاذ موضع اخلاقی بالاتر متقاعد می گردند. برای آن که انگیزه دانشجویان برای بحث بیشتر شود بهتر است موقعیت هایی را برای آنها ترسیم کرد که پارادوکسیکال است و از زوایای مختلف می توان آن را مورد ارزیابی قرار داد. البته نقش مربی در این گونه مباحثات مهم است ولی باید مستقیم نباشد. کشاندن بحث به جهت درست آن از هنرهای مربی در این روش است.

مرحوم عباس کیارستمی فیلم مستندی در ابتدای انقلاب تدوین کرد با نام «قضیه شکل اول، قضیه شکل دوم» که در آن یک موقعیت اخلاقی در کلاس درس مورد ارزیابی شخصیت های مختلف در اول انقلاب قرار می گرفت. جالب آن بود که قضاوتهای هریک از این شخصیتها با دیگری متفاوت بود برخی یک کار را خوب می دانستند و برخی آن را نامناسب تشخیص داده بودند و هریک استدلال خود را مطرح می کرد. افرادی که این فیلم را دیدند خود نیز دچار چالش فکری شدند و همین باعث شد که آنها را برای اتخاذ یک موضع اخلاقی برای قضاوتهای خود که ناشی از مراحل مختلف رشد اخلاقی بود ترغیب می کرد و در بحث و گفتگو نهایتا اتخاذ مرحله بالاتر رشد اخلاقی برای مشارکت کنندگان در بحث نتیجه می شد.

در این زمینه کارهای خوبی در مراکز پزشکی سایر کشورها انجام شده است که طی آن یک فیلم یا داستانواره یا کلیپ تهیه می شد که دوره های اخلاقی برخی رفتارهای پزشکی دانشجویان نشان داده می شد. پخش این فیلمها یا کلیپ ها می تواند زمینه بحث و گفتگوی بسیار خوبی را برای این روش فراهم کند. دکتر شمسی به کارآمدی این روش در کلاسهای خودشان اشاره کردند و توصیه این کار را برای درگیر ساختن دانشجویان می کردند.

۱۲- **الگو پردازی عملی شناختی برای ارتقاء قضاوت‌های اخلاقی دانشجویان پزشکی:** در این روش که روشی شناختی و غیر مستقیم است، شخصیت‌هایی که در بالاترین مراحل رشد اخلاقی قرار دارند می‌توانند با نشان دادن نحوه قضاوت اخلاقی خود عملاً دانشجویان را با مراحل بالاتر اخلاقی آشنا کنند. آنها می‌توانند با ذکر موقعیت‌های دشوار اخلاقی نحوه رفتار خویش و علت قضاوت‌های خویش را به دانشجویان نشان دهند و به این وسیله آنها را نسبت به اتخاذ موضع بهتر اخلاقی متقاعد کنند. به این منظور استادان پزشکی متخلق به اخلاق باید گاه و بیگاه، در ضمن تدریس سایر دروس پزشکی موقعیت‌های دشوار اخلاقی را نشان دهند و قضاوت خود را نیز بر مبنای آن تعالی اخلاقی که خود دارند مطرح کرده و بطور ضمنی دانشجویان را به قضاوت‌های بالاتر ترغیب کنند.

۱۳- **تشویق قضاوت‌های اخلاقی بالاتر در دانشجویان پزشکی:** در سه روش قبل با رشد شناختی، دانشجویان متقاعد به کسب مراحل بالاتر رشد اخلاقی می‌شدند. در سه روش پس از این باید بگونه‌ای رفتار کرد که گرایش و میل و رغبت آنها را با عوامل انگیزشی به تغییر مرحله رشد به نفع مراحل بالاتر رشد متمایل نمود. در اولین روش گرایشی از روش گرایشی مستقیم می‌توان استفاده کرد که همان تشویق قضاوت‌های اخلاقی متعالی‌تر و تحقیر قضاوت‌های اخلاقی پست‌تر است. همانگونه که قبلاً ذکر شد این نوع تشویق برای دانشجویان باید در افزودن انگیزه‌های درونی آنها موثر باشد. تحسین نمودن یک قضاوت اخلاقی بالاتر و نشان دادن این تحسین به سایرین می‌تواند در رشد اخلاقی دانشجویان موثر باشد. متأسفانه دانشجویان پزشکی در سالهای آخر تحصیلشان در جمع‌های دوستانه با جوی اجتماعی مواجه می‌شوند که در آن جمع قضاوت‌های اخلاقی پایین‌تر بیشتر مقبول می‌شود. آنها در سالهای اول تحصیلشان بیشتر با صدق و صفای فطری به قضاوت می‌پرداختند ولی مواجهه بسیار با کسانی که قضاوت‌های نامناسب اخلاقی دارند باعث می‌شود انگیزه‌های آنها به مراحل بالاتر اخلاقی کمرنگ‌تر گردد. این جو مسموم باید از محیط‌های دانشگاهی پزشکی پاک شود. به همین

منظور دست اندرکاران آموزش پزشکی باید برنامه ای مداوم داشته باشند تا با تشویق و تحسین رفتارهای اخلاقی متعالی تر و تحقیر و ایجاد نفرت نسبت به قضاوت‌های اخلاقی پست تر مرتب در جهت تغییر جو دانشگاهها به نفع مراحل بالاتر اخلاقی اقدام های برنامه ریزی شده داشته باشند. یکی از مهم ترین کارها رصد رفتارهای اخلاقی دانشجویان است و گوش به زنگ بودن برای متعالی ترین قضاوت‌های اخلاقی تا کسانی که این ظرفیت متعالی را از خود نشان می دهند در جمع دانشجویی به صورتهای مناسب تشویق گردند.

همانگونه که جلوه دادن به یک عمل اخلاقی خوب (مثل برگرداندن مال و پول زیاد یک فرد به او، کمک به هموعان، رعایت ناتوانان و کمک به آنها) در برنامه های تلویزیونی یا روزنامه ها و یا در شبکه های اجتماعی باعث می شود اینگونه اقدامات مورد تمجید جامعه قرار گیرد به همان صورت نیز مسئولان دانشگاه می توانند با بازگویی رفتار اخلاقی ارزشمند یک دانشجو یا جلوه دادن آن در موقعیت های مختلف کلاس، برد های اطلاع رسانی، مجلات درون دانشگاهی، ذکر آن توسط استادان و تجلیل از رفتار اخلاقی دانشجویان متخلق در موقعیت های مختلف تماما می تواند در بالابردن اراده سایر دانشجویان موثر باشد.

۱۴- تاکید بر قضاوت‌های اخلاقی بزرگان اخلاقی از طریق بیان نحوه مواجهه آنها با مسائل اخلاقی و

نحوه ترجیح مراتب بالاتر اخلاقی توسط آنها نسبت به مراحل پایین تر: این روش نیز گرایشی است ولی نیمه مستقیم است. با نشان دادن تصمیم اخلاقی یک الگوی اخلاقی در مواجهه با شرایط دشوار اخلاقی در پزشکی و عدول از مراحل پایین تر اخلاقی و قضاوت بر اساس مرحله های بالاتر می تواند نوعی مواجهه نیمه مستقیم دانشجویان پزشکی با شرح زندگی آنها باشد. در این زمینه داستانها باید بگونه ای باشد که شخصیت های گوناگون با رشد اخلاقی متفاوت قضاوت یک مورد دشوار اخلاقی را داشته باشند و داستان پردازی بگونه ای انجام پذیرد که در آن متعالی ترین قضاوت اخلاقی در ماجرا سربلند بیرون آید و همین امر انگیزه دانشجویان را در اتخاذ مواضع بالاتر اخلاقی بیشتر و بیشتر کند.

یکی از بهترین نمونه های اخلاقی متعالی، بزرگان دین هستند. تهیه و تنظیم داستانهای اخلاقی پیامبر اکرم (ص) که اسوه اخلاق بودند و سایر معصومین علیهم السلام و پردازش آنها می تواند یکی از راههای ایجاد گرایش در دانشجویان پزشکی باشد. بدیهی است این موارد نباید ضرورتاً منحصر به تصمیم های اخلاقی در پزشکی باشد بلکه در هر حیطه ای می تواند اثر گذار باشد. ذکر این داستانها و نحوه اخلاقی رفتار کردن این بزرگان و نشان دادن مبنای قضاوت آنها روشی است که می تواند در قالب داستانهای مکتوب یا فیلمها و کلیپهای صوتی تصویری نیز ارائه شود. برای تهیه این داستانها ضرورتاً نباید از مواردی که عملاً اتفاق افتاده است استفاده کرد. داستان پردازان توانا می توانند موقعیت های فرضی یا خیالی را ترسیم کنند و ماجراهای خود را در آن شرایط بیان کنند تا انگیزشی را برای ارتقاء رشد اخلاقی دانشجویان بوجود آورند. دست اندرکاران اخلاق پزشکی باید یکی از همتهایشان را در جهت تهیه این ماجراها و داستانها قرار دهند و طوری برنامه ریزی نمایند که دانشجویان در معرض استفاده از آنها قرار گیرند.

۱۵- **الگو پردازی انگیزشی به نفع قضاوتهای متعالی تر اخلاقی:** این روش گرایشی غیر مستقیم است. استادی که عملاً کسب درآمد بالاتر را به نفع کسب رضای خداوند یا دستورهای متعالی اخلاقی کنار می گذارد و دانشجویانش ببینند که اگر می خواست درآمدهای بسیاری را کسب می کرد ولی بجای آن خدمت به محرومین بدون چشمداشت مالی برای او ارزشمندتر است عملاً باعث تمایل و گرایش دانشجویان به اتخاذ مراتب بالاتر اخلاقی می گردد. لذا مربیان دانشگاهها برای تربیت دانشجویان خود، نباید واجد افت اخلاقی در این زمینه باشند.

درست است که علم و تجربه یک استاد در رشد علمی دانشجویان موثر است؛ ولی استادی که تمامی رفتارش را بر مبنای تامین منافع از طریق ترجیح منافع خود نسبت به بیماران و جامعه انجام می دهد می تواند علی رغم تسلط علمی برای دانشجویانش مضر باشد. این استاد هنوز در مرحله دوم اخلاقی است و برای رسیدن به مرحله پنجم اخلاقی راه زیادی را پیش رو دارد تا بتواند الگوی

مناسبی برای دانشجویانش گردد. لذا کلیه استادان دانشگاهی باید آزمون رشد اخلاقی را از سر بگذرانند تا بتوانند در مرتبه استادی بنشینند وگرنه آثار مخرب آنها بیشتر از آثار علمی آنها خواهد بود. استاد باید عملاً نشان دهد که نه تنها در مرحله قضاوت بر مبنای جلب منفعت ها و دفع ضررهای مادی صرف تصمیم نمی گیرد، و نه صرفاً بخاطر عرف جامعه پزشکی و یا قوانین موضوعه جامعه، رفتارهای اخلاقی خود را شکل نمی دهد بلکه برای او نفس اخلاقی رفتار کردن و پیروی از اصول عام اخلاقی اهمیت دارد. این الگو پردازی انگیزشی برای دانشجویان پزشکی خواهد شد که آنها نیز بر همین مبنا قضاوتهای خود را تعالی ببخشند.

۱۶- **روش توصیه به گذر کردن از مراحل پایین اخلاقی به مراحل بالاتر آن:** با این روش در صدیدیم

اعمال ارادی فرد را بطور مستقیم تحت تاثیر قرار دهیم (خسروی و باقری، ۱۳۸۷، ۱۰۳) تا خود با اراده خود دست از مراحل پایین تر اخلاقی برداشته خود را تمرین دهد تا رشد اخلاقی بیشتری پیدا کند و در مراحل اخلاقی متعالی تری قرار گیرد. درست است که با صرف توصیه نمی توان باعث رشد یک فرد در قضاوتهای اخلاقی اش شد، ولی توصیه های مداوم می تواند رفته رفته در تعالی اخلاقی دانشجو موثر باشد. فرق این توصیه ها با توصیه های هفتم در این است که در توصیه های هفتم با توصیه به او کمک می کنیم تا حساسیت های اخلاقی لازم را پیدا کند و بتواند بین شرایط اخلاقی متفاوت تمیز قائل شود ولی در این مرحله توصیه ها برای تغییر نگرش فرد در مبنای نگرش اخلاقی اش است. در این توصیه ها بیشتر در نظر است فرد از منفعت نگری در قضاوتهایش دست برداشته بجای آن قانون نگری و تعالی نگری را پیشه خود کند. به همین جهت نوع توصیه ها در این روش با نوع توصیه ها در روش قبلی متفاوت است. مربیان و استادان باید برای هر دو نوع توصیه برنامه داشته باشند. صرف توصیه برای ایجاد حساسیت اخلاقی مادامی که ملاک قضاوت اخلاقی دانشجو از اساس تغییر نکرده باشد تاثیر کمتری خواهد داشت. توصیه ها باید بگونه ای باشد که دانشجو منفعت نگری را پست بداند و سعی کند خود را موظف به مراحل بالاتر اخلاقی نماید.

واضح است که احتمال دارد انتخاب ارادی او در ابتدای امر کمی مصنوعی باشد ولی تداوم آن می تواند نگرش جدید اخلاقی را برای او تثبیت کند. در روایات داریم که «من تحلم حلم» (هرکس سعی کند تظاهر به بردباری کند رفته رفته بردبار خواهد شد). چنین طرز فکری نشان می دهد که شروع تصنعی تغییر نگرش در قضاوت‌های اخلاقی نهایتاً به تغییر نگرش حقیقی منجر خواهد شد. درخصوص نحوه توصیه و ملاحظاتی که در این باب وجود دارد در بخش پیشین صحبت شد.

از آنجا که برخی از نظریه پردازان همانند رست، ادعا کرده اند تفاوت اعضای جوامع و فرهنگ های گوناگون در رسیدن به مراحل خاص رشد اخلاقی ممکن است از طریق اختلاف آنها در میزان فرصت های فراهم شده برای دیدگاه گیری قابل تبیین باشد (کریم زاده، ۱۳۹۱، ص ۸۷)، نشان از این دارد که رسیدن به مراحل خاص رشد اخلاقی به فرصت های فراهم شده برای دیدگاه گیری است و توصیه و موعظه می تواند یکی از این فرصت ها در جهت دیدگاه گیری باشد.

سلمان‌های ماهینی و همکاران متذکر می شوند می توان مجلس وعظ و نصیحت را به عنوان انگاره ای در آموزش اخلاق در نظر گرفت. در نظر او اگرچه آموزش مستقیم، رسمی در قالب موعظه و نصیحت و پند و اندرز از جهتی تاثیر زیادی ندارد ولی استفاده از این روش در جای خود و با توجه به شرایط آن نه تنها مفید بلکه ضروری است. در قرآن بارها به تذکر و سودمندی آن توجه شده است و قرآن خود از این روش بهره جسته است (اعلی/۹، قلم/۵۲، تکویر/۲۷، طه/۳ و ..). (سلمان‌های ماهینی و همکاران). توصیه و موعظه باعث تنبه و تفکر فرد می شود و با تکرار آن فرد می تواند آگاهانه مراحل قضاوت اخلاقی خود را به مراحل بالاتر ببرد.

۱۷- روش بکارگیری دانشجویان در قالب طرح‌های اجتماعی برای ارتقاء نگرش اخلاقی: در این روش

سعی می شود بطور نیمه مستقیم اراده دانشجویان را به سمت اتخاذ موضع متعالی تر در اخلاق برانگیخت. مسئولان آموزش پزشکی در این روش باید فکر کنند که چگونه می توانند طرح های مشارکتی را به اجرا در آورند که طی آن در یک هم افزایی مثبت رفته رفته دانشجویان تصمیم به

ارتقاء اخلاقی بگیرند. متأسفانه شرایط مشارکتهای اجتماعی دانشجویان مخصوصاً در دوران انترنی و بواسطه ملاکهای ارزشی تحمیلی در فرآیند جهانی شدن تأثیری منفی در دانشجویان داشته است. کمتر می توان در اینگونه جمع ها دید که افراد در جهت تعالی اخلاقی مشارکت پیدا کنند. شاید برنامه ریزی مشارکت های اجتماعی اگر بتواند تنها مانع سقوط نگرش اخلاقی دانشجویان نشود کار بزرگی انجام شده است. در یک روال سنتی آموزش محور آموزش فقط کلاس است و تبیین مستقیم استاد. گویی موقعیت های دیگر که در جهت تربیت اخلاقی و علمی دانشجویان موثر است رها شده هستند. یک مربی اخلاق بجای تمرکز بر آموزش های مستقیم از هر موقعیتی مثل خوابگاهها، اردوها، کشیک های درمانی، حلقه های مطالعاتی باید بتوانند استفاده کنند تا ارتقاء اخلاقی انجام پذیرد. برنامه ریزی برای اردوهایی که دانشجویان بطور جهادی و علی رغم نداشتن منافع مالی در آن شرکت کنند و در گروهها بر اهمیت این نوع نگاه تأکید کنند می تواند تأثیر بسیار مثبتی بر اراده آنها برای کسب گذر از مراحل پایین تر به مراحل بالاتر بکند. تدارک اردوهای جهادی که تلاش بسیار و سخت را برای دانشجویان داشته باشد می تواند یکی از مهم ترین برنامه ریزی های مسئولان برای این نوع ارتقاء قضاوتهای اخلاقی باشد. تجربه شرکت در این اردوها و تغییر نگرش مثبتی که در آن مشاهده می شود بر ضرورت برنامه ریزی برای اینگونه فعالیتها در دانشگاه تأکید دارد.

استاد دکتر تابعی یکی از موثرترین اقدامات در جهت تغییر قضاوتهای اخلاقی دانشجویان را حضور دانشجویان در فضای زندگی بیماران از قشرهای مختلف مخصوصاً درماندگان دانستند. در نظر ایشان اگر برنامه دانشجویان پزشکی را طبیب دوار بودن برنامه ریزی کنیم بسیاری از خودمحوری ها و قضاوتهای اخلاقی سطح پایین تغییر خواهد کرد همانگونه که ایشان بشخصه این تغییر را در برنامه هایی اینچنینی مشاهده کرده اند. تأکید دکتر شمسی بر تجربیاتشان در اینگونه موارد و تأثیر عمیقی که برخی دانشجویان از مواجهه با محرومیتهای دیگران داشتند نشان از اثربخشی این گونه اقدامات دارد. ایشان نمونه های موفقی از دیگر کشورها را برای حضور چند ماهه دانشجویان در اردوهای پزشکی در مناطق محروم (حتی مثل کشورهای بسیار فقیر در آفریقا) متذکر گردیدند.

۱۸- **ایجاد بستر مناسب برای طرح های خودجوش در جهت رشد اخلاقی:** این روش بطور غیر مستقیم

اراده دانشجویان را به تعالی نگرش اخلاقی سوق می دهد. شرکت دسته جمعی از طریق فراخوان در موقعیت های بحران یکی از مهم ترین نمونه های این اقدام است. از آنجا که این نوع برنامه ها باید خودجوش باشد و با دستور و آمرانه قابل تحقق نیست لذا دخالت مربیان در ایجاد آنها باید صرفاً در حد ایجاد بستر مناسب برای شکل گیری این اقدامات در میان دانشجویان و یا تشویق برخی دانشجویان برای شکل دهی به این نوع اقدامات باشد. یکی از موقعیت هایی که این نوع طرحها شرایط مناسبی پیدا می کنند در زمان وقوع زلزله یا موارد مشابه است که آمادگی لازم برای شکل گیری این طرحهای خودجوش فراهم می شود. بدیهی است که در آن شرایط جو اجتماعی بگونه ای است که دانشجویان ناخود آگاه تحت تاثیر آن این اقدامات را انجام می دهند ولی مربیان می توانند ارزش کار آنها را با گذر از انگیزه جو اجتماعی به انگیزه های والاتر سوق دهند و سعی کنند شرایطی را فراهم کنند که نفس اخلاقی رفتار کردن و یا رضایت الهی مبانی قضاوت آنها در انجام این اقدامات باشد.

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

ارزشهای اخلاقی در آنها تقدم پیدا کند:

جیمز رست مولفه سوم روانشناختی 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 هریک دارای ارزش هستند؛ ولی برای هر فرد یکی یا برخی از ارزشها قوت و تقدم بیشتری نسبت به بقیه پیدا می کند. مثلا در مقام ترجیح برای برخی شاید مهم ترین ترجیح ارزشی شان شهرت باشد، بگونه ای که این ارزش برای آنها مقدم بر سایر ارزشها باشد؛ و در برابر شهرت سایر ارزشها بسیار ضعیف تر می شوند یعنی این فرد می تواند تمام پولهای خود را صرف بدست آوردن شهرت بکند و یا برای رسیدن به شهرت حاضر باشد از بسیاری خوردنیها دست بکشد. برای این فرد نظام ارزشی اش بگونه ای قالب پذیرفته که شهرت بر سایر ارزشهایش ترجیح می یابد. کسانی که زیبابودن 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. برخی ارزشهای مادی برایشان بسیار مهم تر از ارزشهای معنوی است در نتیجه در مقام ترجیح، ارزشهای مادی را ترجیح می دهند و بر اساس آن برنامه زندگی خود را می ریزند. این نوع نگاه ارزشی با رشد قضاوت اخلاقی متفاوت است. احتمال دارد کسی درک اخلاقی و قضاوت اخلاقی بالایی نیز داشت باشد ولی در مقام ترجیح، ارزشهایی مثل مقام برای او در اولویت قرار گیرد.

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 گردد.

۱۹- روش تبیین نظام ارزشی و نحوه ترجیح آنها و نشان دادن برتری ارزشهای اخلاقی: در این روش

شناخت دانشجو را نسبت به نظام ارزشی انسانها بطور مستقیم زیاد می کنیم. انواع مرجح ها را برای یک ارزش نسبت به ارزش دیگر نشان می دهیم؛ و به او بگونه ای منطقی نشان می دهیم که ارزشهای اخلاقی نسبت به ارزشهای مادی باید در مرحله بالاتری قرار گیرند. قرآن با تعبیر زینه الحیوٰه الدنیا آن را پست تر از ارزشهای معنوی نشان می دهد. آخرت اندیشی و بی توجهی به دنیا راهکار اصلی قرآن برای بالا کشیدن انسانهاست. لذا ضرورت دارد برنامه ای در دانشگاهها ترتیب یابد که بتوان این شناخت ارزشها را به دانشجویان منتقل کرد. این تبیین می تواند بصورت مکتوب یا شفاهی و یا در قالب درس باشد. سایر رسانه ها نیز می توانند برای آگاهی بخشی نسبت به این ترجیح ها نقش ایفا کنند. باید توجه داشت که در اینجا ترجیح ارزشهای اخلاقی است نه دینی. دیده شده است که برخی برنامه ها درصدد است این دو را بطور ترکیبی در مقام ترجیح قرار دهد. در حالی که افرادی وجود دارند که اگر چه ترجیح های دینی آنها چندان بالا نیست ولی سعی می کنند ارزشهای اخلاقی را در اولین مرجح های خود قرار دهند. باید بین دیندار شدن فرد و اخلاقمدار بودن او تفکیک قائل شد. در رفتار بر اساس اخلاق پزشکی مقید بودن فرد به اخلاقیات اهمیت دارد و تا همین حد نیز توفیقی ارزشمند است حتی اگر فرد تقیدهای دینی قوی نداشته باشد. برنامه های افزایش دینداری در قالبهای دیگری باید ارائه شود.

۲۰- روش بحث و گفتگو برای ارزیابی ارزشها و تقدم بخشیدن به ارزشهای اخلاقی: در این روش بطور

نیمه مستقیم در دیدگاه شناختاری دانشجویان ارزشهای اخلاقی ترجیح می یابند. از آنجا که هردانشجو یک نظام ارزشی دارد که با دیگری متفاوت است در روش بحث و گفتگو ارزشهای برتر متفاوتی نیز ابراز می کنند. در یک حلقه بحث و گفتگو هریک از دانشجویان باید علت ترجیح ارزش برتر خود را توضیح دهد و دیگر دانشجویان سعی می کنند او را به چالش بکشند. با این بحث ها دانشجویان، علل ترجیح خود را قابل نقد می دانند و ترجیح های غیر منطقی خود را بنبع ارزشهای

منطقی تر بالاتر کم ارزش تر می بینند و در نتیجه سعی خواهند کرد در طی بحث و گفتگو نظام ارزشی زندگی خود را تغییر دهند. اگر این گفتگوها بخوبی پیش رود رفته رفته ارزشهای اخلاقی نمود بیشتر پیدا خواهد کرد؛ و انتخاب ناخودآگاه ارزشهای پیشین رنگ خواهد باخت؛ و ارزشهای اخلاقی ترجیح های لازم را پیدا خواهد کرد. بیاد داشته باشیم که روش بحث و گفتگو در دو مولفه قبلی نیز ذکر شد. فرق این سه در این است که در اولی بحث و گفتگو در میان اخلاقیات برای تمیز آنها از یکدیگر است؛ در حالی که در دومی، بحث و گفتگو باعث رشد داوری اخلاقی دانشجوی می شود و در این مولفه صرفاً تبلور ارزشهای اخلاقی در مقایسه با دیگر ارزشهای دانشجوی بدست خواهد آمد. در ارتقاء اخلاقی دانشجویان پزشکی باید زمینه این گونه بحث ها و گفتگوها با توجه به تفاوت های فردی آنها در فراهم گردد. برای انجام این راهکار وجود کمیته ای متشکل از منتخبین کلیه گروه های آموزشی ضروری است تا نسبت به عملیاتی نمودن آن در قالب فعالیتهای علمی و عملی دانشجویان برنامه ریزی کنند و حلقه های بحث را در میان دانشجویان تشکیل دهند.

۲۱- **روش الگو پردازی عملی برای شناخت بیشتر از ارزشهای اخلاقی:** این روش بطور غیر مستقیم

باعث تغییر شناختی در نظام ارزشی دانشجوی می شود. دانشجویان در مواجهه با استادان یا کارکنانی که عملاً نشان دهند در مقام مقایسه بین دو نوع ارزش (مثل شهرت و اخلاق)، اخلاقی عمل کردن ترجیح جدی برای آنها پیدا می کند می توانند برای دانشجویانی که این ترجیح را ندارند تردید در نوع ارزشهایشان ایجاد کنند. دانشجویان با همنشینی با این نوع افراد، رفته رفته شناخت بهتری نسبت به برتری ارزشهای اخلاقی پیدا خواهند کرد.

به علت نوع فعالیتهایی که پزشکان دارند و طی آن شخصی را کمک می کنند تا حال بهتری پیدا کند، موضع توجه به دیگران و حل مشکل آنها کار مداوم آنها خواهد بود؛ لذا زمینه بسیار بهتری را برای ترجیح های اخلاقی دارند. به همین جهت استادانی که سالیان زیادی را در این حرفه مشغول بوده اند موقعیت ممتازی برای الگو واقع شدن دارند. دست اندرکاران اخلاق پزشکی باید در الگو

سازی از اخلاقمداران و سخنان آنها در ترجیح ارزشهای اخلاقی در میان دانشجویان تلاش کند. از طرف دیگر ضرورت دارد این استادان هر از چند وقت ترجیح های اخلاقی خود را باز گو کنند. دیده شده است که این استادان، اخلاقی بودن را درون خود نگه می دارند و از منطق خود برای ترجیح اخلاقیات نسبت به سایر ارزشهای زندگی شان صحبت نمی کنند. بهتر است متولیان اخلاق پزشکی برنامه ای بگذارند تا این استادان هر از چند وقت یکبار درباره دیدگاه شناختی خود از ارزشها و علت ترجیح اخلاق در نظر آنها به عنوان الگو سخن بگویند.

۲۲- **روش تشویق و تحسین کسانی که ارزشهای اخلاقی را بر سایر ارزشها ترجیح می دهند:** برای برتر

دانشتن ارزشهای اخلاقی نسبت به سایر ارزشها می توان از روشهای انگیزشی و گرایشی نیز استفاده کرد. همانگونه که گفته شد برای روشهای مستقیم گرایشی می توان از روش تشویق و تحسین استفاده کرد. دانشجویانی هستند که ارزشهای اخلاقی را بر سایر ارزشها مثل پول، شهرت، مقام، آسایش ترجیح می دهند. در این روش لازم است که متولیان اخلاق پزشکی برنامه ای برای تشویق و تحسین این افراد تدارک ببینند. آنها موظف هستند گوش به زنگ باشند که در مواردی که اینگونه دانشجویان اخلاقمدار دست به اقدامی اخلاقی می زنند با تقدیرنامه ها و تشویق های مادی و معنوی (صرفاً بخاطر تحسین کار) نسبت به برانگیختن احساسات آنها و دیگر دوستانشان اقدام کنند. لازم است برنامه مشخصی برای توجه به کسانی که ارزشهای اخلاقی را برتری می بخشند وجود داشته باشد. در مقابل باید بگونه ای رفتار کنند که رفتار دانشجویانی که سایر ارزشها را بر ارزشهای اخلاقی ترجیح می دهند منفور واقع شود و بگونه ای رفتار کنند که کار این افراد پست جلوه کند و با فشار تنبیهی مواجه شوند.

۲۳- **روش تاکید بر شخصیت های اخلاقی با ذکر ماجراهای آنها:** این روش نیز گرایشی است ولی بطور

نیمه مستقیم در دانشجویان انگیزش ترجیح ارزشهای اخلاقی را بوجود می آورد. قبلاً انواع داستان

سرایی های انگیزاننده را در قالب رمان ها و قصه پردازی های صوتی و تصویری و یا کلیپ ها توضیح دادیم که بوسیله اینگونه اقدامات می توان انگیزه دانشجویان را در بالا بردن حساسیت و قضاوت اخلاقی بیان کردیم. ماجرا پردازی هایی که برای ترجیح یافتن ارزشهای اخلاقی مطرح می شود با داستان سرایی های دو مولفه قبل این تفاوت را دارد که در اولی داستانها در جهت ایجاد حساسیت اخلاقی است و در دومی ارتقاء قضاوتهای اخلاقی و رشد دادن نگرش اخلاقی دانشجویان و در این سومی در جهت تغییر نظام ارزشی دانشجویان به نفع برتری بخشیدن ارزشهای اخلاقی است. لذا برنامه ریزی برای تهیه فیلمها کلیپ ها و داستانها باید در سه حیطه متفاوت باشد تا در مجموع بتواند ارتقاء اخلاقی ارزشمندی را بوجود آورد.

۲۴- **روش الگوبرداری عملی برای ایجاد تمایل به ارزشهای اخلاقی:** این روش بطور غیر مستقیم

گرایش دانشجویان را به ترجیح ارزشهای اخلاقی متمایل می کند بدون آن که خود چندان متوجه این موضوع باشند. در این نوع الگو پردازی دیگر شناخت دانشجو را به ارزشها تقویت نمی کنیم بلکه احساسات او و تمایلات او به سمت ترجیح ارزشهای اخلاقی سوق پیدا می کند. لازمه اثر بخشی این روش در آن است که بین استاد و مربیان و دانشجویان ارتباط عاطفی برقرار گردد، بگونه ای که دانشجویان محبت استاد را در دل خود احساس کنند. رابطه صمیمانه استادان اخلاق با دانشجویان می تواند الگو پذیری دانشجویان را در ترجیح ارزشهای اخلاقی در رفتار استاد در آنها نهادینه کند.

۲۵- **روش توصیه به دانشجویان در انتخاب ارزشهای اخلاقی در قبال سایر ارزشها:** برای آن که

دانشجویان اراده خود را بکار گیرند تا در چالش بین ارزشهای اخلاقی و ارزشهای مادی دیگر، ارزشهای اخلاقی را بطور ارادی انتخاب کنند می توان از روشهای توصیه ای مستقیم استفاده کرد. دامنه این نوع توصیه ها چندان وسیع نیست و تا حدی می توانند موثر واقع شوند. این هنر استادان اخلاق پزشکی و سایر استادان پزشکی است که توصیه های مستقیم خود را بگونه ای مطرح کنند که

بهترین اثر گذاری را برای دانشجویان برای تقویت اراده آنها در جهت مرجح دانستن ارزشهای اخلاقی داشته باشند.

۲۶- در گیر ساختن دانشجویان در قالب طرحهای اجتماعی که طی آن ارزشهای اخلاقی را از دیگر

ارزشها بیشتر انتخاب کنند: این روش نیز روشی ارادی است که بطور نیمه مستقیم دانشجویان را درگیر موقعیت هایی می کند که ناگزیر از انتخاب برخی ارزشها باشند و آنها را وادامی دارد که به ارزشهای اخلاقی بیشتر بها دهند. نحوه اینگونه طرحهای اجتماعی متناسب با شرایط هر دانشگاه می تواند قالب های متفاوتی داشته باشد و یکی از دلمشغولی های متولیان اخلاق پزشکی باید ارائه انواع این طرحها برای درگیر ساختن دانشجویان باشد که در برابر سایر ارزشهایشان به ارزشهای اخلاقی اعتنای بیشتری کنند.

۲۷- ایجاد بستر لازم برای فعالیتهای خودجوش دانشجویی در جهت تغییر نظام ارزشها به نفع ارزشهای

اخلاقی: در این روش تغییر ارادی دانشجویان بطور غیر مستقیم اتفاق خواهد افتاد. متولیان اخلاقی دانشگاهها نمی توانند در این گونه فعالیتهای دخالت داشته باشند بلکه می توانند بستر های لازم را برای تحقق این اقدامات خودجوش اجتماعی داشته باشند. دانشجویان می توانند اردوهای تدارک ببینند که طی آن دانشجویانی که ارزشهای دیگری مثل لذت بردن، اختلاط دختر و پسر، سیگار کشیدن برای آنها اولویت دارد در جو اجتماعی سایر دانشجویان که این ارزشها برای آنها پست جلوه می کند در اقلیت قرار گیرند تا در جمع رفته رفته به انتخاب ارزشهای اخلاقی ترغیب شوند.

ج- 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 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 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 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. در این راهکار دیگر اقدامات جمعی مورد توجه نخواهد بود. یعنی اقدامی برای کلیه دانشجویان چه در کلاس درس چه در سایر موقعیت‌ها انجام داد. 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. واضح است که ویژگی‌های شخصیتی افراد معمولاً بطور ژنتیکی متفاوت است. همانگونه که برخی استعداد ریاضی دارند ولی استعداد شعر گویی ندارند به همان ترتیب نیز ویژگی‌های شخصیتی افراد نیز متفاوت است. برخی ذاتاً برون‌گرا هستند و برخی درون‌گرا. برخی با اراده هستند و برخی سست اراده. برخی ذاتاً عصبی هستند و برخی بی‌خیال. برخی ذاتاً باهوش هستند و برخی هوش‌اندکی دارند. بدیهی است ارتقاء اخلاقی برای تمامی این افراد یکسان نخواهد بود. آنها که باهوش‌تر هستند در روش‌های شناختی بخوبی می‌توانند تغییر یافته و ارتقاء اخلاقی داشته باشند و آنها که احساساتی هستند عوامل گرایشی برای آنها موثرتر است. این نوع ویژگی‌های شخصیتی به سختی تغییر می‌کند و نمی‌توان از تمامی افراد بطور یکسان توقع اخلاقی زیستن یکسانی را داشت. ولی می‌تواند متناسب با ویژگی‌های شخصیتی هر فرد راهکاری منحصر به او تدارک دید تا اخلاق مدار گشته و متناسب با خود ارتقاء اخلاقی پیدا کند. 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.

خود اخلاقمدار بودن نیز به عنوان ویژگی فردی در افراد مختلف فرق می‌کند. پس، از همه گونه شخصیتی نمی‌توان انتظار یکسانی از اخلاقی رفتار کردن داشت. آنچه مهم است ارتقاء اخلاقی متناسب با شرایط و ویژگی‌های شخصیتی فرد است.

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

می دهد قبل از هرگونه توقعی از اخلاقی شدن افراد باید مورد توجه قرار گیرد. این احتمال وجود دارد که شخصی آن چنان مسخ شخصیتی شده باشد که هیچگونه اقدامی برای ارتقاء اخلاقی او نتوان انجام داد. خداوند در قرآن از این ها به کران و کوران و لالها تعبیر می کند که بر قلبهای آنها قفل زده شده است. به همین جهت متولیان اخلاق پزشکی باید توجه داشته باشند که افراد اندکی نیز می توانند باشند که چنان در بی اخلاقی متصلب شده باشند که هیچگونه اقدامی برای آنها جواب ندهد.

برای تغییر در ویژگی های شخصیتی افراد (که تا حدودی امکان دارد) بجای طرح روشهای گوناگون شناختی، گرایشی و ارادی باید اندیشید که کدام روش می تواند تاثیر بیشتری برای هر فرد داشته باشد. برخی پاسخ شخصی شان 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. باید مریبان اخلاقی در مشاوره های فردی ببینند که آیا روش های شناختی با دانشجو متناسب تر است یا روشهای گرایشی یا روشهای ارادی. آیا «تبیین ارزشها» اثرگذار تر است یا روش «بحث و گفتگو» و یا روش «الگوپردازی عملی». آیا «تشویق رفتارهای اخلاقی» او را به اخلاقی بودن برمی انگیزاند یا «تاکید بر شخصیتهای اخلاقی از طریق بیان ماجراهای آنها» و یا از طریق «الگو پردازی عاطفی». بررسی کنند که آیا دانشجو از طریق «توصیه های فردی» اراده اش را در جهت اخلاقی تر شدن بر می انگیزاند یا از طریق «حضور در طرحهای اجتماعی» یا «اقدامات خودجوش اجتماعی». 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.

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

| | | | |
|----|-----------------------|------------------------------|---|
| 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 قضاوت های اخلاقی | روش تبیین انواع قضاوت های ارزشی برای رشد دادن مرحله اخلاقی دانشجویان |
| ۱۱ | شناختی نیمه مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | روش بحث و گفتگو برای بالا بردن مرحله رشد اخلاقی در دانشجویان |
| ۱۲ | شناختی غیر مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | الگو پردازی عملی شناختی برای ارتقاء قضاوت های اخلاقی دانشجویان پزشکی |
| ۱۳ | گرایشی مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | تشویق قضاوت های اخلاقی بالاتر در دانشجویان پزشکی |
| ۱۴ | گرایشی نیمه مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | تاکید بر قضاوت های اخلاقی بزرگان اخلاقی 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 قضاوت های اخلاقی | الگو پردازی انگیزشی به نفع قضاوت های متعالی تر اخلاقی |
| ۱۶ | ارادی مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | روش توصیه به گذر کردن از مراحل پایین اخلاقی به مراحل بالاتر آن |
| ۱۷ | ارادی نیمه مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | روش بکارگیری دانشجویان در قالب طرح های اجتماعی برای ارتقاء نگرش اخلاقی |
| ۱۸ | ارادی غیر مستقیم | رشد دادن قضاوت های اخلاقی | ایجاد بستر مناسب برای طرح های 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 | «الگودارزی 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 دانشجو |
| ۳۳ | گرایشی غیر مستقیم | تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد | «الگو پردازی عاطفی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو |
| ۳۴ | ارادی مستقیم | تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد | «توصیه های فردی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو |
| ۳۵ | ارادی نیمه مستقیم | تغییر در ویژگی های شخصیتی فرد | «حضور در طرحهای اجتماعی» بسته به نوع شخصیت اخلاقی دانشجو |

| | | | |
|----|---------------------|----------------------------------|--|
| 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 می گردد. 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 جنبه ها برنامه های عملی متفاوت خواهند بود. در ضمن متذکر شدیم که این ارتقاء اخلاقی از سه طریق می تواند 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 می توان به سه گونه اقدام کرد یا بطور مستقیم و یا بصورت نیمه مستقیم و یا از طریق غیر مستقیم.

روش های 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 شخصیت های اخلاقی، الگو پردازی عاطفی، توصیه های فردی، حضور در طرحهای اجتماعی و اقدامات خودجوش اجتماعی. این روشها را باید متناسب با هر یک از چهارمولفه ای که درصدد بهبود آن هستیم بکار بندیم تا بتواند عملاً به درونی کردن اخلاق و تخلق به آن در اخلاق پزشکی دست یافت.

اقدامات اجرایی برای کاربست روشهای ۳۶ گانه فوق:

هر یک از دانشگاههای پزشکی که بدنبال اجرایی کردن روشهای فوق هستند برای اجرایی کردن آن باید برنامه ای در دو مرحله دوران نظری و دوران بالینی تدارک ببینند که طی جدولی زمان بندی شده انواع اقداماتی که بتدریج در نظر دارند محقق سازند در آنها مشخص گردد.

برای هر یک از اقدامات اجرایی باید چند نکته را دقیقاً مشخص ساخت:

- ۱- چه وقتی این اقدام انجام خواهد شد و دوره زمانی آن چقدر باشد؟
- ۲- چه کسی یا کسانی یا بخشی متولی انجام آن اقدام است؟
- ۳- این اقدام کجا و یا کجاها باید محقق شود؟
- ۴- دقیقاً معلوم گردد چه کار عملی باید انجام شود؟
- ۵- این اقدام چه کسی یا کسانی را هدف قرار خواهد داد؟
- ۶- چگونه باید این اقدام اجرایی انجام شود؟
- ۷- چگونه می توان فهمید اقدام انجام شده موثر بوده است؟
- ۸- پس از اقدام، نکات مثبت و منفی آن ارزیابی شود و راه حلهایی برای از بین بردن نقاط منفی آن ارائه گردد تا در اقدامات بعدی اصلاح شود.

با داشتن جدولی متشکل از اقدامات متنوع و متعدد و در بازه های زمانی مختلف با ۳۶ روش می توان برنامه ای اجرایی برای ارتقاء اخلاقی دانشجویان ارائه کرد.

منابع:

- ابن مسکویه، ابوعلی احمد (۱۳۸۴) *تهذیب الاخلاق و تطهیر الاعراق*، انتشارات مهدوی، اصفهان.
- 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.
- اترک، حسین، (۱۳۹۳) "تفاوت اخلاق و آداب"، *چهارمین همایش ملی اخلاق و آداب زندگی*، دانشگاه زنجان، ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۳.
- اذکایی، پرویز (۱۳۸۰) *رساله در روانشناسی اخلاق*، تهران، اهل قلم.
- ارونسون، الویت (۱۳۸۹) *روان شناسی اجتماعی*، ترجمه حسین شکرکن، چاپ ششم، رشد
- آذرنوش، آذرتاش (۱۳۷۵) "ادب"، *دائرة المعارف بزرگ اسلامی*، ج ۷، ص ۲۹۶-۳۱۷.
- 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 شناختی اسلام برای علوم انسانی*، تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- پاکتچی، احمد (۱۳۷۵) "اخلاق"، *دائرة المعارف بزرگ اسلامی*، ج ۷، ص ۲۰۱-۲۳۴.
- تحریرچی، محمد (۱۳۶۹) *چه باید کرد؟ تنظیمی از المراقبات حاج میرزا جواد ملکی تبریزی*، انتشارات رسالت قلم، ۱۳۶۹
- تفه 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
- حرانی، حسن ابن شعبه (۱۴۰۴ق)، *تحف العقول*، قم، انتشارات جامعه مدرسین.
- 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.
- دوانی، جلال الدین (۱۳۰۲) *اخلاق جلالی لوامع الاشراف فی مکارم الاخلاق*، هند، لکنهو، انتشارات منشی نولکشور.
- رضوانفر، احمد (۱۳۸۴) *فرهنگ اخلاقی معصومین*، الف بخش اول، قم، مرکز پژوهشهای اسلامی صدا و سیما.
- سلمانی ماهینی، سکینه (۱۳۹۴) «رویکرد منش در تربیت اخلاقی» در *رویکردهای نوین در تربیت اخلاقی*، ویراسته محمد حسنی و همکاران ص ۳۲۷-۳۸۷.

سلمانی ماهینی، سکینه (۱۳۹۴) «حل شبهه تعارض آفرینی مفهوم "بی رویت" در مفهوم سنتی اخلاق بر اساس الگوی چهار مرحله ای اخلاق ورزی»، در دوفصلنامه علمی پژوهشی **تاملات فلسفی** دانشگاه زنجان، شماره ۱۴.

سلمانی ماهینی، سکینه (۱۳۹۷) «الگوی رشد اخلاقی در دانشگاه»، در **برگ فرهنگ** شماره بیست و چهارم، بهار ۱۳۹۷، ص ۳۳-۵۰.

شبر، عبدالله (۱۳۵۹) **الاخلاق**، قم، بصیرتی.

شجاعی، محمد (۱۳۸۹) **تزکیه نفس**، سروش.

شرف الدین، سیدحسین (۱۳۹۳) "نسبت میان اخلاق و آداب (باتاکیدبر اخلاق و آداب اسلامی)"، **چهارمین همایش ملی اخلاق و آداب زندگی**، دانشگاه زنجان.

طوسی، خواجه نصیرالدین (۱۳۶۰) **اخلاق ناصری**، تصحیح مجتبی مینوی و علیرضا حیدری، انتشارات خورازمی، تهران.

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 (۱۳۸۸) **اخلاق سازمانی**، تهران: نشر سرآمد.

فرامرز قراملکی، احد (۱۳۹۶) **اخلاق حرفه ای** (نگارش نو)، چاپ یازدهم، تهران: انتشارات مجنون.

قربانی، نیما. (۱۳۹۲). **من به روایت من**، تهران، نشر بینش نو.

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.

کدیور، پروین (۱۳۷۸) **روانشناسی اخلاق**، تهران

کریم زاده صادق (۱۳۹۱) رشد اخلاقی: تغییر در روی آوردهای معاصر، **روانشناسی دین**، سال پنجم، شماره سوم پاییز ۱۳۹۱، ص ۶۳-۹۵.

محمدی ری شهری، محمد (۱۳۷۷)، **میزان الحکمه**، ترجمه حمید رضا شیخی، قم، دارالحدیث

مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۱) **پندهای امام صادق (ع) به رهجویان صادق**؛ مرکز انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)،

نصیری، منصور (۱۳۸۴) **جستارهایی در روان شناسی اخلاق**، تهران.

هاشمی م. (۱۳۹۰) **گزارش طرح راه اندازی مرکز ارزیابی و ارتقای شایستگی های مدیران**، سازمان مدیریت صنعتی،.

- Aristotle (1894). *Nicomachean Ethics*, I. Bywater (ed.). Oxford University Press.
- Arsenio, W. and A. Lover (1995). Children's conception of sociomoral affect: Happy victimizers, mixed emotions, and other expectancies. In M. Killen and D. Hart (eds.), *Morality in Everyday Life*, pp. 87-130. New York: Cambridge University Press.
- 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*.
- Berkowitz, M., and J. Gibbs (1983). Measuring the developmental features of moral discussions. *Merrill-Plamer Quarterly* 24, 399-410.
- 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.
- Cookson, P.W., and Sadovnik, A. R. (2002). Functionalist theories of education. In D.L. Levinson, P.W. Cookson and A.R. Sadovnik (eds.), *Education and Sociology: An Encyclopedia* (pp. 267-271). New York:
- Covey S, E Berman, J Wesy & S Bonzcek, *The ethics edge*, International Management Association, Washington DC, 1998.
- 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.
- Edelstein W. and Nunner G. (2005) *Morality in Context*, Elsevier B.V., 2005.
- Eisner, E.W. (2002). *The Educational Imagination: On the Design and Evaluation of School Programs* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
- Elm D. & Weber J. (1994) *The Moral Judgment: The Moral Judgment Interview or Defining Issues Test? Journal of Business Ethics*, Vol. 13, No. 5, 1994.

- 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.
- Giroux, H.A. (1977). The politics of the hidden curriculum *Independent School*, 37, 42-43.
- 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 (1971), *From Is to Ought: How to Commit the Naturalistic Fallacy and Get Away with It in the Study of Moral Development*,
- 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.
- Minnameier G. (2009) *Measuring Moral Progress: A neo-Kohlbergian Approach and Two Case Studies*, Springer Science + Business Media, 2009.

- 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.
- Oser. Fritz K. & Franz J. Baeriswyl, (2001). Choreographies of Teaching: Bridging instruction to learning. In: *Handbook of Research on Teaching*, American Educational Research Association,.
- 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.
- Paul R. Bernthal (2004) *ASTD 2004 Competency Study: Mapping the Future*, Volume 1, DDI & American Society for Training and Development, 2004
- Piaget, J. (1932). *The Moral Judgement of the Child*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Piaget, J. (1962). Will and action. *Bulletin of the Menninger Clinic* 26, 138-45.
- Pojman, Louis. P,(2000).*Ethical theory: classical and contemporary Readings*, united states military Academy, wads worth publishing
- Power, Clark; Lawrence Kohlberg, ed. (1981) "Moral Development, Religious Thinking, and the Question of a Seventh Stage", *Essays on Moral Development*, , p. 121.
- 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). *Manual for the Defining Issues Test*. Minneapolis: Center for the Study of Ethical Development, University of Minnesota.
- 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. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 550-562.
- 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.
- Turiel E. (1983) *The development of social knowledge: Morality and convention*, Cambridge: University of Cambridge Press, 1983.
- US Office of Planning and Assessment (2009) *Defining Issues Test-2*.
- Wood, (2003) *Competency-Based Recruitment & Selection*, John Wiley, 2003
- 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