

بررسی هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم

دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

رضا یزدانی^{۱*}، مجتبی آصفی^۲

تاریخ دریافت: 97/5/2

تاریخ پذیرش: 97/9/19

تاریخ انتشار: 97/11/29

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

هوش اخلاقی، به‌عنوان یکی از ابعاد هوش می‌تواند چارچوبی برای عملکرد صحیح انسان‌ها فراهم آورد و این عملکرد در محیط‌های بالینی از جمله دندان پزشکی می‌تواند بسیار مهم و ضروری باشد؛ لذا مطالعه‌ی حاضر به بررسی هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌پردازد. مطالعه‌ی توصیفی حاضر، در سال ۱۳۹۷ به صورت مقطعی بر روی ۱۰۶ نفر از دانشجویان سال اول و ششم دندان پزشکی انجام پذیرفته است. افراد بررسی شده به صورت سرشماری انتخاب و اطلاعات بر اساس پرسش‌نامه‌ی هوش اخلاقی لنینک و کیل جمع‌آوری شدند. بررسی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و تست‌های آماری توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. میانگین هوش اخلاقی در دانشجویان دندان پزشکی سال اول و ششم مشابه بود و تفاوت آماری نداشت ($P\text{-value}=0/64$). در بررسی نتایج دانشجویان سال اول، فقط بین هوش اخلاقی و تحصیلات مادر ($P\text{-value}=0/026$) و سطح وضعیت اقتصادی خانواده‌ی آنان ($P\text{-value}=0/009$) ارتباط غیرمستقیم یافت شد؛ اما در دانشجویان سال ششم، تنها ارتباط بین هوش اخلاقی و سطح وضعیت اقتصادی خانواده به صورت مستقیم بود ($P\text{-value}=0/015$). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد هوش اخلاقی دانشجویان دندان پزشکی، حین تحصیل تغییرات معناداری نداشته که این نتیجه بیانگر عدم تأثیرگذاری سیستم آموزشی، بر هوش اخلاقی دانشجویان دندان پزشکی، در حین تحصیل است.

واژگان کلیدی: دانشجویان دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، هوش اخلاقی

۱. دانشیار گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دندان پزشک، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران انتهای کارگر شمالی دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن: ۰۲۱۸۸۰۱۵۹۶۰.

Email: ryazdani@tums.ac.ir

مقدمه

از جمله متغیرهایی که پژوهشگران حیطه‌ی روان‌شناسی در دهه‌های اخیر بدان توجه داشته‌اند، هوش و ابعاد آن است. بدون شک، هوش در همه‌ی ابعاد زندگی، نقشی مهم و انکارناپذیر دارد. پژوهشگران هوش را ظرفیت کسب دانش، قدرت تفکر استدلال انتزاعی و توانایی حل مسأله می‌دانند. بر طبق تحقیقات، دیدگاه‌های مختلفی در زمینه‌ی عوامل هوش وجود دارد (۱). برخی مانند وکسلر و اسپیرمن^۱، به "رویه عامل کلی" در هوش معتقدند. وکسلر هوش را توانایی کلی می‌داند و بر این باور است که هوش، فرد را قادر می‌سازد تا به طور منطقی بیندیشد، فعالیت هدفمند داشته و با محیط خود به طور مؤثر کنش متقابل داشته باشد. استدلال طرفداران این دیدگاه وجود همبستگی بالا میان توانایی‌های مختلف انسان، مانند کلامی و استدلال انتزاعی است (۲).

اخیراً در حوزه‌ی هوش، ابعاد جدیدی شناخته شده است. یکی از مهم‌ترین ابعاد هوش که در پژوهش‌های جدید به آن اشاره شده و در ایران نیز چندان بدان پرداخته نشده، هوش اخلاقی است. در حقیقت اخلاق و آموزش اخلاقی به یکی از موضوعات عام در زمینه‌ی روان‌شناسی تبدیل شده است. امروزه هوش اخلاقی به واسطه‌ی اثرگذاری وسیعش بر حیطه‌های گوناگون، در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۳ و ۴).

هوش اخلاقی برای اولین بار توسط بوربا^۲ به رشته‌ی روان‌شناسی وارد شد. بوربا هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از نادرست، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آن‌ها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی به این نکته اشاره دارد که اصول اخلاقی حاصل وراثت نیست، بلکه افراد یاد می‌گیرند

که چگونه خوب باشند (۵).

ترویج و انتقال ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی نیز به مثابه انتقال علوم و فنون، از الزامات و وظایف بسیار مهم مراکز رسمی آموزشی هر کشوری از جمله دانشگاه‌هاست. از مدت‌ها قبل ابزارهای مفیدی برای سنجش دستیابی دانشگاه‌ها به اهداف علمی وجود داشته است؛ اما سنجش پرورش ارزش‌های اخلاقی در میان دانشجویان و توسعه‌ی هوش اخلاقی در میان آن‌ها، به تازگی در کانون توجه قرار گرفته است (۶).

مطالعه‌ی رفعتی و همکاران (۱۳۹۲) با هدف بررسی وضعیت هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی شهر تهران نشان داد بیشتر افراد، در گروه هوش اخلاقی ضعیف قرار داشتند. بر اساس نتایج این مطالعه، هوش اخلاقی با جنسیت و دانشگاه محل تحصیل افراد ارتباطی نداشت؛ در صورتی که وضعیت تأهل و میزان تحصیلات در هوش اخلاقی مؤثر بود (۷). در مطالعه‌ای که غفاری و همکاران (۱۳۹۳) در بین ۳۳۳ نفر از دانشجویان علوم پزشکی شهرستان بناب و مراغه انجام دادند، دانشجویان تحت بررسی پرسش‌نامه‌های هوش اجتماعی ت^۳ و هوش اخلاقی لنینک و کیل^۴ قرار گرفتند. از نتایج ارائه‌شده می‌توان دریافت بین عملکرد تحصیلی دانشجویان با متغیر هوش اجتماعی، مؤلفه‌های دلسوزی، بخشش و درستکاری هوش اخلاقی رابطه‌ی مثبت و مستقیم وجود دارد؛ به عبارت دیگر، میزان عملکرد تحصیلی در دانشجویانی که از هوش اخلاقی و اجتماعی بالایی برخوردار بوده‌اند، بیشتر بوده است (۸). همچنین در مطالعه‌ی محمدی و همکاران (۱۳۹۱) با هدف بررسی هوش اخلاقی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان جنوبی معلوم شد بین نمره‌ی کل هوش اخلاقی با سن و تعداد سال‌های خدمت

3. Tet

4. Lennick and Kiel

1. Wechsler and Spearman

2. Borba

دندان پزشکی (۵۰) دانشجوی سال اول و ۵۶ دانشجوی سال ششم) بود که از طریق سرشماری و به صورت اختیاری وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها در کلاس درس، بعد از هماهنگی‌های لازم با آموزش دانشکده و نمایندگان دانشجویان توزیع گردید. کمیته اخلاق دانشگاه، تأییدیه اخلاقی این مطالعه را صادر کرده و تمامی داده‌ها به صورت کاملاً محرمانه و بدون نام افراد جمع‌آوری و گزارش شده است. پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، جنسیت، سن، تحصیلات پدر و مادر (سیکل، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و بالاتر)، وضعیت اقتصادی خانواده (خیلی خوب، خوب، متوسط، بد)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل)، محل زندگی خانواده (تهران، سایر شهرستان‌ها) بود. بخش دوم شامل پرسشنامه‌ی لنینک و کیل (۴) بود که در مطالعات گذشته به فارسی ترجمه و اعتبارسنجی (روایی و پایایی) شده (۱۰-۱۲) و حاوی چهل عبارت با ده شاخصه است. این ده شاخصه زیر عنوان چهار دسته‌ی ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (شانزده سؤال)، مسئولیت‌پذیری (دوازده سؤال)، بخشش (هشت سؤال) و همدلی (چهار سؤال) مطرح شده است.

منظور از درستکاری، ایجاد رابطه‌ی هماهنگ است بین آنچه باور داریم و آنچه که به آن عمل می‌کنیم؛ همچنین گفتن و انجام آنچه که می‌دانیم درست است. کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، به شیوه‌ای که با اصول و عقایدش سازگار باشد، عمل می‌کند. در مسئولیت‌پذیری، کسی که هوش اخلاقی بالایی دارد، مسئولیت کارها و پیامد آن اعمال و اشتباهات و شکست‌های خود را نیز می‌پذیرد. همدلی همان توجه به دیگران است. اگر نسبت به دیگران مهربان و دلسوز باشیم، آنان نیز در زمان نیاز با ما همدردی می‌کنند و مهربان خواهند بود. منظور از بخشش، آگاهی از عیوب خود و تحمل اشتباهات دیگران است.

رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد؛ اما هوش اخلاقی با بخش محل خدمت، نوع استخدام و جنس رابطه‌ی معنادار نداشت (۹).

از جمله وظایف دانشگاه‌ها، ترویج ارزش‌های اخلاقی در بین دانشجویان است. رعایت اصول و تعهدات اخلاقی و حرفه‌ای از توانمندی‌هایی است که تأثیر بسیار مثبتی بر روند درمان و ایجاد اعتماد بین بیمار و پزشک دارد. ارزیابی هوش اخلاقی با حیطه‌های درستکاری، همدلی، بخشش و مسئولیت‌پذیری از ضرورت‌های حرفه‌مندان فعال در حوزه‌ی پزشکی است؛ بنابراین، دانشجویان دندان پزشکی و افرادی که در محیط‌های آموزش بالینی فعالیت دارند، علاوه بر توانمندی‌های بالینی باید دارای خصوصیات ذهنی و عاطفی و اخلاقی مطلوبی نیز باشند (۶).

با توجه به لزوم برنامه‌ریزی هر سازمان برای ارتقا و رشد هوش اخلاقی اعضای آن، اندازه‌گیری شاخصه‌های هوش اخلاقی و پایش مکرر آن از ضروریات آن به نظر می‌رسد. نتایج مطالعات داخلی در حوزه‌ی هوش اخلاقی بنا بر گروه‌های هدف، متفاوت بوده (۷-۹) و تاکنون در دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه‌ی مدونی در این باره صورت نگرفته و نمی‌توان ارزیابی درستی از میزان دستیابی سیستم آموزشی به رشد هوش اخلاقی انجام داد؛ از این رو، مطالعه‌ی حاضر با بررسی میزان هوش اخلاقی در دانشجویان سال‌های اول و ششم و مقایسه‌ی آن‌ها با یکدیگر، درصدد ارزیابی موضوعات پیش‌گفته بوده است.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی به صورت مقطعی^۱، در سال ۱۳۹۷، در دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. جامعه‌ی آماری بررسی‌شده شامل ۱۰۶ دانشجوی

1. Cross-sectional

یافته‌ها

در پژوهشی که انجام شد تعداد ۱۰۶ نفر از دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی شدند که ۵۰ نفر (۰.۴۷٪) از آنها دانشجویان سال اول و ۵۶ نفر (۰.۵۳٪) از آنها سال ششم دندان پزشکی بودند. نتایج حاصل از جدول یک نشان می‌دهد حداقل نمرات دانشجویان سال اول ۱۱۴ و حداکثر نمرات آنها ۱۸۳ و میانگین نمرات ۱۴۹.۱۲ بود. همچنین حداقل نمرات دانشجویان سال ششم ۱۰۶ و حداکثر نمرات آنها ۱۶۹ و میانگین نمرات آنها ۱۴۲.۷۸ بود.

پاسخ به هر سؤال در قالب مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (بسیار کم، کم، متوسط، دو: کم، یک: خیلی کم) بود و میانگین فرضی سه به عنوان نقطه‌ی برش در نظر گرفته شد. به نحوی که میانگین به دست آمده بالاتر از سه، بیانگر وضعیت مطلوب هوش اخلاقی و پایین تر از سه، بیانگر وضعیت نامطلوب در نظر گرفته شد. اطلاعات پرسش‌نامه وارد نرم‌افزار SPSS 22 و متغیرهای موجود بین دو گروه به کمک این نرم‌افزار آنالیز شد. برای مقایسه‌ی داده‌های کمی از آزمون t-test استفاده شد. همچنین $P\text{-value} < 0.05$ معنادار به شمار رفت.

جدول شماره ۱- میانگین و حداکثر و حداقل نمرات دانشجویان

سال	حداکثر نمرات	حداقل نمرات	میانگین نمرات
سال اول	۱۸۳.۰۰	۱۱۴.۰۰	۱۴۹.۱۲
سال ششم	۱۶۹.۰۰	۱۰۶.۰۰	۱۴۲.۷۸

دندان پزشکی نیز شامل ۲۲ نفر (۳۹.۳٪) مرد و ۳۴ نفر (۶۰.۷٪) زن می‌شدند که از این تعداد ۴۳ نفر (۷۶.۸٪) مجرد و ۱۳ نفر (۲۳.۲٪) متأهل بودند.

بر طبق جدول شماره ۲، ۱۹ نفر (۳۸٪) از دانشجویان سال اول دندان پزشکی، مرد و ۳۱ نفر از آنان (۶۲٪) زن و همگی مجرد (۱۰۰٪) بودند. دانشجویان سال ششم

جدول شماره ۲- فراوانی جنسیت و وضعیت تأهل دانشجویان

	سال اول		سال ششم	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
مرد	۱۹	۳۸	۲۲	۳۹.۳
زن	۳۱	۶۲	۳۴	۶۰.۷
مجرد	۵۰	۱۰۰	۴۳	۷۶.۸
متأهل	۰	۰	۱۳	۲۳.۲

هوش اخلاقی با وضعیت اقتصادی خانواده‌ی دانشجویان سال اول نیز به صورت غیرمستقیم و معنی‌دار بود؛ بدین معنی که با کاهش سطح وضعیت اقتصادی دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی، هوش اخلاقی آن‌ها افزایش داشت ($p=0/009$ value).

یافته‌های حاصل از جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد، بین هوش اخلاقی دانشجویان سال ششم دندان‌پزشکی با جنسیت آن‌ها ارتباط مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/547$) وجود داشت. همچنین بین هوش اخلاقی و محل زندگی آن‌ها ارتباط مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/590$)، با تحصیلات پدر آن‌ها نیز ارتباط مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/725$)، با تحصیلات مادرشان ارتباط غیرمستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/841$) و با وضعیت اقتصادی خانواده‌ی آنان ارتباط مستقیم و معنی‌دار ($p\text{-value}=0/015$) دیده شد؛ به طوری که با افزایش سطح وضعیت اقتصادی خانواده‌ی دانشجویان سال ششم دندان‌پزشکی، هوش اخلاقی آن‌ها نیز افزایش داشت. افزون‌براین، ارتباط هوش اخلاقی دانشجویان سال ششم با وضعیت تأهل آن‌ها، مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/954$) بود.

برای مقایسه‌ی میانگین نمرات هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم دندان‌پزشکی از آزمون Independent t-test استفاده شد که نتایج آزمون به این شرح بود: میانگین اختلاف نمرات دو گروه ۶.۳۳ بود (SE : 2.72 - 11.73 0.93 : 95% CI). با فرض اولیه‌ی اختلاف بین میانگین نمرات، $p\text{-value} : 0.64$ به دست آمد؛ بنابراین اختلاف بین میانگین نمرات هوش اخلاقی دو گروه معنی‌دار نبود.

برای مقایسه‌ی میانگین نمرات هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم دندان‌پزشکی با متغیرهای مختلف از آزمون تی تست استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است: ارتباط بین هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی با جنسیت آن‌ها به صورت مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/885$)، با محل زندگی غیرمستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/806$)، با تحصیلات پدر مستقیم و غیرمعنی‌دار ($p\text{-value}=0/181$) و با تحصیلات مادر آن‌ها به صورت غیرمستقیم و معنی‌دار بود؛ به طوری که با کاهش سطح تحصیلات مادر دانشجویان سال اول دندان‌پزشکی، هوش اخلاقی آن‌ها افزایش داشت ($p\text{-value}=0/026$). ارتباط بین

جدول شماره‌ی ۳- مقایسه‌ی میانگین نمرات هوش اخلاقی در دانشجویان با متغیرها

متغیرها	سال اول			سال ششم		
	B	Beta	Std. error	B	Beta	Std. error
جنسیت	۰۰.۵۶	۰۰.۰۲	۱۵.۰۰	۰.۸۸۲	۰.۰۹	۴.۰۸
محل زندگی	-۱.۰۷	-۰.۰۴	۳.۸۰	۰.۸۰۶	۰.۰۷	۴۰.۷
تحصیلات پدر	۶.۰۰	۰.۳۷	۴.۳۰	۰.۱۸۱	۰.۰۶	۳.۴۸
تحصیلات مادر	-۱۰.۳۸	-۰.۶۱	۴.۵۰	۰.۰۲۶	-۰.۰۳	۳.۰۲
وضعیت اقتصادی خانواده	-۸.۴۰	-۰.۴۴	۳.۰۶	۰.۰۰۹	۰.۳۷	۲.۸۰
وضعیت تأهل	-	-	-	-	۰.۰۹	۴.۶۴

جدول‌های شماره‌ی ۴ و ۵ میانگین نمرات چهار حیطه‌ی هوش اخلاقی را در دانشجویان سال اول و ششم دندان پزشکی نشان می‌دهد.

جدول شماره‌ی ۴- میانگین نمرات حیطه‌های هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول دندان پزشکی در سال ۱۳۹۷

حداکثر قابل کسب	حداقل قابل کسب	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد
۸۰	۱۶	۶.۷۴	۵۹.۶۶	۷۷	۳۷	۵۰
۶۰	۱۲	۵.۲۵	۴۳.۴۴	۵۶	۲۷	۵۰
۴۰	۸	۴.۱۲	۲۷.۸۱	۳۷	۱۶	۵۰
۲۰	۴	۲.۱۵	۱۴.۸۵	۲۰	۷	۵۰

جدول شماره‌ی ۵- میانگین نمرات حیطه‌های هوش اخلاقی در دانشجویان سال ششم دندان پزشکی در سال ۱۳۹۷

حداکثر قابل کسب	حداقل قابل کسب	انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	تعداد	سال ششم
۸۰	۱۶	۶.۴۸	۵۸.۵۱	۷۲	۴۰	۵۶	درستکاری
۶۰	۱۲	۰.۲۳۵	۴۲.۵۸	۵۲	۲۷	۵۶	مسئولیت پذیری
۴۰	۸	۳.۹۳	۲۶.۹۴	۳۵	۱۷	۵۶	بخشش
۲۰	۴	۲.۰۷	۱۴.۷۳	۲۰	۹	۵۶	همدلی

بحث و نتیجه‌گیری

در میان دانشجویان دندان پزشکی سال اول و آخر دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارتباط آن با عوامل مختلف و سیر تحصیلی آنان بود.

در بررسی کلی، بین میانگین هوش اخلاقی دانشجویان دندان پزشکی سال اول و ششم و حیطه‌های آن، رابطه‌ی معناداری پیدا نشد؛ بدین معنی که هوش اخلاقی یا به عبارتی توانایی اعمال اصول اخلاقی در فعالیت‌های شخصی و اجتماعی یا توانایی تشخیص درست از نادرست دانشجویان دندان پزشکی، در طی دوره‌ی تحصیلی پیشرفت معناداری نداشته است. این مهم از عدم موفقیت سیستم آموزشی تربیتی و آموزه‌های اخلاقی حین دوره‌ی تحصیل بر اتخاذ تصمیمات

یکی از اولویت‌ها و دغدغه‌های اصلی در آموزش دندان‌پزشکان، آموزش نحوه‌ی افزایش سطح توانایی و قابلیت آن‌ها در تشخیص درست و نادرست مسائل، داشتن اعتقادات محکم و راسخ، توانایی اعمال اصول اخلاقی در فعالیت‌های فردی و اجتماعی است (۶). اصولاً اجرای کامل مسئولیت‌های دندان پزشکی تنها از طریق مراقبت‌های علمی، اخلاقی و داشتن توانایی تمیز درست از نادرست میسر می‌شود و از این دیدگاه رعایت معیارهای اخلاقی در عملکرد دندان‌پزشکان، در مقایسه با سایر موارد مهم‌تر و حساس‌تر به نظر می‌رسد؛ بر همین اساس، این پژوهش درصدد بررسی هوش اخلاقی

در بررسی ارتباط هوش اخلاقی دانشجویان جدیدالورود دندان پزشکی (سال اول) با مؤلفه‌هایی مانند جنسیت، محل زندگی و تحصیلات پدر ارتباطی پیدا نشد؛ بدین شرح که مرد یا زن بودن، تهرانی و غیرتهرانی بودن دانشجویان و مدرک تحصیلی پدر آنان، با توانایی تشخیص درست از نادرست، داشتن اعتقادات محکم و راسخ و توانایی عمل کردن به آن‌ها و همچنین توانایی آنان در اعمال اصول اخلاقی در فعالیت‌های فردی و اجتماعی ارتباطی ندارد. ولی در دو مؤلفه‌ی تحصیلات مادر و وضعیت اقتصادی خانواده‌ی دانشجویان جدیدالورود ارتباطی معکوس و معنی‌دار با میانگین نمرات هوش اخلاقی این افراد یافت شد؛ به بیان دیگر، هرچه تحصیلات مادر کمتر باشد، احتمالاً به دلیل خانه‌دار بودن او و حضور بیشتر در منزل و داشتن فرصت بیشتر برای تربیت فرزند و آموزش مسائل اخلاقی و درستکاری، هوش اخلاقی فرزندان آن‌ها بیشتر است.

همچنین در بررسی انجام‌شده، میانگین نمرات هوش اخلاقی دانشجویانی که خانواده‌ی آن‌ها سطح اقتصادی پایین‌تری داشتند، بیشتر از سایر دانشجویان بود؛ شاید بتوان گفت سطح اقتصادی پایین‌تر این افراد، نسبت به افراد با سطح اقتصادی بالاتر سبب شده آنان تلاش و انگیزه‌ی بیشتری برای تشخیص راه درست و غلط و تأثیر آن در تصمیمات اجتماعی و زندگی شخصی خود داشته باشند و در آینده موفقیت‌های بیشتری کسب کنند.

در بعضی از پژوهش‌های پیرامون هوش اخلاقی، یافته‌های مشابهی با مطالب پیش‌گفته یافت شد؛ برای مثال، در مطالعات انجام‌گرفته‌ی رفعتی و همکاران و محمدی و همکاران، بر روی پرستاران بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان جنوبی، ارتباطی بین هوش اخلاقی آنان با بخش محل خدمت، نوع استخدام و جنسیتشان یافت نشد (۹ و ۷). این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه‌ی ما در خصوص اثر جنسیت و شهر مبدأ

درست و اعمال اصول اخلاقی در فعالیت فردی و اجتماعی دانشجویان دندان پزشکی حکایت دارد و هشدار برای سیستم آموزشی دانشکده‌ی دندان پزشکی است؛ زیرا نبود اعتقادات محکم و راسخ و ناتوانی دندان‌پزشکان در اعمال اصول اخلاقی، با توجه به محیط کاری آینده‌ی آن‌ها و اثرگذاری این افراد بر سلامت مردم، خودبه‌خود منجر به آسیب سیستم بهداشتی‌درمانی کشور و تهدید سلامت مردم خواهد شد.

نتایج مطالعه‌ی رفعتی و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی شهر تهران نشان داد که بر خلاف مطالعه‌ی حاضر، بین هوش اخلاقی، تأهل و سنوات تحصیلات رابطه‌ی معنادار وجود دارد (۷)؛ اما در مطالعه‌ی بهرامی و همکاران که روی اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشکده‌های بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام گرفت، بین هوش اخلاقی و سنوات تحصیلی رابطه‌ی معنادار یافت نشد که مشابه نتایج پژوهش حاضر است (۱۳). در مطالعه‌ی رفعتی و همکاران میزان هوش اخلاقی دانشجویان پزشکی شهر تهران ضعیف اعلام شد (۷) که در مقایسه با معیارهای آن‌ها، میانگین هوش اخلاقی در دانشجویان دندان پزشکی خوب است. این تفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در گروه‌های هدف باشد.

در این مطالعه، مشابه نتایج مطالعات رفعتی و همکاران و آراسته و همکاران، درستکاری و راستگویی بالاترین درصد را به خود اختصاص داده است که نشان می‌دهد بیان صادقانه ناشی از حسن نیت است و در صورتی بیشترین نتیجه را دارد که همراه با خود آگاهی باشد (۱۰ و ۷). کمترین درصد در حیطه‌های هوش اخلاقی مربوط به بخشش بوده است. اصلاح اشتباهات و خطاهای کاری مربوط به این حیطه است که در بهبود امور نقش دارد. بخشش اشتباهات دیگران، در برقراری روابط فردی بسیار کاربردی و مهم است (۴ و ۱۰).

مشابهت دارد.

متأسفانه درباره‌ی سطح اقتصادی و تحصیلات والدین مطالعاتی انجام نشده است که احتمالاً یکی از علل آن مسائل اخلاقی باشد؛ از این رو، مطالعه‌ی ما یکی از اولین مطالعات در این زمینه است و می‌تواند پشتوانه‌ای برای پژوهش‌های مشابه در آینده باشد.

در بررسی ارتباط هوش اخلاقی دانشجویان دندان پزشکی در آستانه‌ی فارغ‌التحصیلی از دانشگاه (سال ششم) با مؤلفه‌هایی چون: جنسیت، محل زندگی، تحصیلات پدر و مادر و وضعیت تأهل آنان ارتباطی یافت نشد؛ بدین معنی که مؤلفه‌های یادشده اعم از زن و مرد بودن، تهرانی و غیرتهرانی بودن، مجرد و متأهل بودن و مدرک تحصیلی پدر و مادر آنان، در تشخیص درست از نادرست، داشتن اعتقادات محکم و راسخ و توانایی عمل کردن به آن‌ها و همچنین توانایی اعمال اصول اخلاقی در تصمیمات فردی و اجتماعی تأثیر چندانی ندارد؛ البته درباره‌ی مؤلفه‌ی تحصیلات مادر، این یافته، برخلاف یافته‌های مربوط به دانشجویان جدیدالورود است؛ احتمالاً تأثیر کمتر تربیت مادر بر هوش اخلاقی افراد در سنین بالاتر و اثرگذاری بیشتر آموزش‌های اخلاقی و تربیتی دانشگاه در تصمیم‌گیری درست افراد و اعمال اصول اخلاقی، نسبت به آموزش‌های درون خانواده در این نتیجه مؤثر بوده است.

همچنین در بررسی هوش اخلاقی دانشجویان دندان پزشکی در آستانه‌ی فارغ‌التحصیلی، ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین هوش اخلاقی و وضعیت اقتصادی خانواده پیدا شد (۱۴) که این یافته بر خلاف نتیجه‌ی دانشجویان جدیدالورود بود. عدم موفقیت دانشگاه در آموزش‌های اخلاقی به محصلانی با وضعیت اقتصادی پایین‌تری داشتند و اثرگذاری بیشتر آموزش‌های اخلاقی، محیط کار بالینی و دانشگاه بر افرادی که دغدغه‌ی اقتصادی و معیشتی کمتری

دارند، می‌تواند عامل به‌وجود آمدن این اختلاف در یافته‌ها باشد.

به‌طور کلی، نتایج به‌دست آمده از این مطالعه و تحلیل یافته‌های حاصل از آن که پیش از این ذکر شد نشان می‌دهد برنامه‌ی آموزش دندان پزشکی، در توسعه‌ی هوش اخلاقی یا همان تشخیص درست از نادرست، داشتن اعتقادات محکم و راسخ و توانایی عمل کردن به آن‌ها و همچنین توانایی اعمال اصول اخلاقی در تصمیمات فردی و اجتماعی فارغ‌التحصیلان این دانشکده تأثیری ندارد؛ بنابراین باید در برنامه‌های آموزشی کلان دانشگاه و لزوم توجه ویژه به مقوله‌ی مهم هوش اخلاقی در دانشجویان و فارغ‌التحصیلان که خط اول ارائه‌ی خدمات بهداشتی‌درمانی به آحاد جامعه هستند، بازنگری اساسی صورت گیرد؛ البته به دلیل اینکه این مطالعه برای اولین بار و با حجم نمونه‌ی محدود درصدد بررسی تأثیر عواملی همچون: وضعیت اقتصادی و نیز تحصیلات پدر و مادر بر روی هوش اخلاقی دانشجویان بوده، نتیجه‌گیری قطعی در مطالعات آینده امکان‌پذیر است.

همکاری نکردن تعدادی از دانشجویان برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، کنترل نشدن متغیرهای مربوط به شرایط روحی و خانوادگی شرکت‌کنندگان، استقبال اندک دانشجویان برای شرکت در تحقیق از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. محققان کوشیدند از طریق بیان توضیحات اضافی به شرکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه در میان آنان، بر این مشکلات غلبه کنند که تا حدی قابل قبول موفق شدند.

با توجه به محدودیت‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای بررسی وضعیت کنونی هوش اخلاقی در دانشجویان دندان پزشکی، مطالعات مشابه با حجم نمونه‌های بالاتر و در سطح وسیع‌تر در تمام دانشکده‌های دندان پزشکی کشور صورت پذیرد. از آنجاکه هوش اخلاقی توانایی اکتسابی است و امکان ارتقای آن وجود دارد، سیستم آموزشی دانشگاهی

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ای با عنوان بررسی هوش اخلاقی در دانشجویان سال اول و ششم دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۹۷) در مقطع دکترای عمومی دندان‌پزشکی با کد IR.TUMS.DENTISTRY.REC. 1397.4936 است که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی تهران اجرا شده است؛ از این‌رو از همه‌ی بزرگوارانی که نگارندگان را در انجام‌دادن پژوهش حاضر یاری رساندند، سپاسگزاریم.

ضرورت دارد برای توسعه و آموزش آن همگام با آموزش بالینی برنامه‌ریزی نماید. برای رشد میزان هوش اخلاقی دانشجویان دندان‌پزشکی، به یک محیط حمایت‌گر نیاز است. تحسین و تشویق از مواردی است که می‌تواند در رشد میزان هوش اخلاقی مؤثر و کارآمد باشد. این برنامه‌ها باید بر اساس شرایط فرهنگی ویژه‌ی ایران و بر اساس مطالعات مدون و نیز با پیگیری و پایش رسیدن به اهداف مهم آن یعنی، ارتقای هوش اخلاقی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان دندان‌پزشکی باشد.

منابع

- 1- Stenberg RJ. Managerial intelligence: Why IQ Isn't Enough. *Journal of Management*. 1997; 23(3): 475-93.
- 2- Golmohammadian M, Behrozi N, Yaseminejad P. Moral intelligence, its nature and necessity. *Medical Ethics Journal*. 2015; 9(33): 121-42.
- 3- Mokhtaripour M, Syadat SA. A Comparative Study of the dimensions of ethical intelligence from the viewpoint of scientists by the Holy Quran and Imams. *Journal of Islamic Studies and Psychology*. 2009; 3(4): 97-118. [in Persian]
- 4- Lennick D, Kiel F. *Moral Intelligence, Enhancing Business Performance and Leadership Success*. New York: FT Press; 2005. p 26-35.
- 5- Borba M. *Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues That Teach Kids to Do the Right Thing*. New York: Jossey-Bass; 2002. p 13-229.
- 6- Al-Hussami M, Hayajneh F, Abdalkader RH, Mahadeen AI. The effects of undergraduate nursing studentefaculty interaction outside the classroom on college grade point average. *Nurse Educ Prac*. 2001; 11(5): 320-6.
- 7- Rafati S, rejeh N, Mohammad Ahmadi-Vash N, Davati A. Ethical intelligence of medical students of medical universities of Tehran city. *Quarterly of Medical Ethics*. 2014; 8(27): 71-91. [in Persian]
- 8- Ghaffari M, Hajlo N, Bayami SH. The Relationship between Social and moral Intelligence with Academic Performance of Medical Students in Maragheh and Bonab, Iran in 2015. *Journal of Nursing Education*. 2015; 4(3): 48-55. [in Persian]
- 9- Mohammadi S, Nakhaei N, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral intelligence in nursing: A cross-sectional study in east of Iran. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 6(5): 57-66. [in Persian]
- 10- Araste MR, Azizi SM, Jafari RAZ, Mohammadi, JZ. Assessing students' ethical intelligence. *Journal of Strategy for Culture*. 2009; 3(1011): 201-14.
- 11- Siadat SA, Mokhtaripour M, kazemi I. Relationship between moral intelligence and the team leadership in administrators from faculty members` point of view at the Medical Sciences University of Isfahan; 2008-2009. *Journal of Health Administration*. 2009; 12(36): 61-9. [in Persian]
- 12- Mokhtaripour M, Kazemi I. Investigating and comparing the relationship between organizational intelligence and ethical intelligence in educational and non-teaching managers of Isfahan public universities. *Letter of higher education*. 2011; 3(12): 35-52. [in Persian]
- 13- Bahrami MA, Asami M, Fatehpanah A, Dehghani Tafti A, Ahmadi Tehrani G. Moral intelligence status of the faculty members and staff of the Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012; 5(6): 81-95. [in Persian]
- 14- Langlois L, Lapointe C. *Ethical leadership in Canadian school organizations*, London. *Educational Managers Administration and Leadership*. 2007; 35(2): 247-60.

Evaluation of Moral Intelligence of the First and Sixth Year Dental Students in the Tehran University of Medical Sciences

Reza Yazdani^{*1}, Mojtaba Asefi²

¹Associate of Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Dentist, Tehran, Iran

Abstract

Moral intelligence as a dimension of intelligence can provide a framework for the proper functioning of human. This function can be effective in the clinical environment such as dentistry. Therefore, the present study examined ethical intelligence of the first and sixth year dental students in the Tehran University of Medical Sciences. The present cross-sectional study was conducted in 2018 among 106 of the first and sixth year dental students. The students were selected by census sampling and the Lennic & Kiel's Ethical Intelligence Questionnaire were used for data collection. The variables were analyzed by SPSS-Ver.22 software using descriptive and analytical statistical tests. Findings of the study indicate that there is no significant relationship between the ethical intelligence of the first and sixth year dental students. Also, in the first year students, only the indirect relationship between ethical intelligence and mother's education (P value = 0.026) and the level of household economic condition (P- value = 0.009) were found. In the sixth year students', only the direct relationship between ethical intelligence and the level of household economic condition was found (P -value = 0.015). This study showed that the ethical intelligence of dental students during education was not significantly improved, which indicates that the educational system not effecient on for promoting ethical intelligence of dental students.

Keywords: Dental students, Tehran University of Medical Science, Moral intelligence

* *Corresponding Author:* Email: ryazdani@tums.ac.ir