

بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی با مهارت‌های اخلاقی دانشجویان دندان‌پزشکی

سال سوم و ششم دانشگاه علوم پزشکی تهران

سمانه رازقی^۱، رضا یزدانی^۲، امیر راعی^{۳*}

تاریخ دریافت: 96/11/10

تاریخ پذیرش: 97/4/9

تاریخ انتشار: 97/7/22

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

با توجه به قابلیت ارتقای هوش هیجانی در تمام طول عمر، در صورت اثبات رابطه‌ی معنی‌دار بین هوش هیجانی و مهارت‌های اخلاقی، می‌توان با برنامه‌ریزی‌های لازم، گام‌های مثبتی را برای ارتقای مهارت‌های اخلاقی دانشجویان برداشت. هدف از مطالعه‌ی حاضر بررسی ارتباط هوش هیجانی با مهارت‌های اخلاقی دانشجویان سال سوم و آخر دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. در این مطالعه‌ی مقطعی، همه‌ی دانشجویان سال سوم و آخر دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. از شرکت‌کنندگان در مطالعه در یکی از کلاس‌های درسی خواسته شد که پرسش‌نامه‌ی فارسی‌شده و استانداردشده‌ی هوش هیجانی بار-اون (Bar-On Emotional Quotient Inventory: EQI) و پرسش‌نامه‌ی استانداردشده‌ی مهارت‌های اخلاقی (Moral Skills Inventory) را پر کنند. در نهایت، اطلاعات به‌دست‌آمده از نظر آماری تجزیه و تحلیل شد. نتایج بررسی‌های آماری نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی با برخی حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی است. باین‌حال بین نمره‌ی کل هوش هیجانی و نمره‌ی کل مهارت‌های اخلاقی رابطه‌ی معنی‌دار دیده نشد. نمره‌ی کل مهارت‌های اخلاقی دانشجویان با هیچ‌یک از ویژگی‌های دموگرافیک رابطه‌ی معنی‌داری نداشت. دانشجویان متأهل به‌طور معنی‌داری در حوزه‌ی شجاعت اخلاقی امتیاز بهتری داشتند ($P=0/03$). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره‌ی کلی هوش هیجانی و مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان دندان‌پزشکی رابطه‌ی معنی‌داری با یکدیگر ندارند.

واژگان کلیدی: اخلاق، دانشجویان دندان‌پزشکی، هوش هیجانی

1. دانشیار، گروه سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

2. دانشیار، گروه سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

3. دانشجوی تخصصی پرئودنتولوژی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه: تهران، انتهای خیابان کارگر شمالی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و

Email: amirraee@yahoo.com

تلفن: ۸۸۰۱۵۹۶۰

مقدمه

در دهه‌های اخیر محققان دریافته‌اند که هوش شناختی^۱ تنها شاخص ارزیابی موفقیت یک فرد نیست و در بهترین صورت تنها بیست درصد از موفقیت‌ها را باعث می‌شود و هشتاد درصد موفقیت‌ها به عوامل دیگر وابسته است؛ همچنین سرنوشت افراد در بسیاری از مواقع در گرو مهارت‌هایی است که هوش هیجانی را تشکیل می‌دهند (۱). هوش هیجانی^۲ شامل شناخت و کنترل عواطف و هیجان‌های خود برای تصمیم‌گیری مناسب و همچنین کاربرد درست احساسات در روابط و توانایی رهبری سایر افراد است (۲و۱). در مشاغل مرتبط با سلامت از جمله دندان‌پزشکی، عملکرد بالینی خوب، علاوه بر دانش و مهارت کلینیکی آموخته، توانمندی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران، برخورداری از مهارت‌های ارتباطی صحیح را نیز دربرمی‌گیرد (۳و۴)؛ به‌عنوان مثال، نشان داده شده است که بین هوش هیجانی دانشجویان دندان‌پزشکی و میزان رضایتمندی بیماران از درمان رابطه‌ی مستقیم وجود دارد (۵).

اخلاق حرفه‌ای نیز مانند شاخه‌ای بر ریشه‌ی اخلاق روییده است و برای درک درست آن به شناخت زمینه‌های اخلاق و شرایط هر حرفه‌ی خاص در تعامل با مهارت‌های اخلاقی نیاز است (۶). وقتی فرد شغلی اجتماعی اتخاذ می‌کند، برای بهبود کیفیت زندگی جامعه تصمیم‌های مهمی خواهد گرفت؛ لذا برخورداری از یک زمینه‌ی اخلاقی قوی در این میان، شاید مهم‌ترین پارامتری باشد که در تصمیم‌گیری‌ها نقش دارد (۷). می‌توان گفت اخلاق مهم‌ترین عامل صلاحیت در زندگی، تجارت و مشاغل مرتبط با سلامت است (۸). در آموزش پزشکی نیز، مسأله‌ی اخلاق پزشکی جایگاهی ویژه دارد؛ زیرا فارغ‌التحصیلان رشته‌های مربوط به علوم پزشکی

عهده‌دار سلامتی و بهداشت جامعه خواهند بود. در صورت ناکارآمدی آموزش اخلاق پزشکی، هر ساله مقدار زیادی از بودجه‌ی کشور به هدر رفته و سرمایه‌های جامعه که همان نیروی انسانی است بی‌ثمر می‌ماند. به همین دلیل بررسی عوامل مؤثر بر اخلاق پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است و بی‌توجهی به این مسأله در آموزش پزشکی باعث کاهش سطح کیفیت ارائه‌ی خدمات و کارایی کادر پزشکی کشور در طول سال‌ها خواهد شد؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر مهارت‌های اخلاقی دانشجویان رشته‌های پزشکی حائز اهمیت است (۹-۱۲). توانمندی در اخلاق به درک‌کردن قوانین پذیرفته‌شده‌ی آن نیاز دارد و وجود این صلاحیت برای تمامی دندان‌پزشکان لازم است (۸).

در دو دهه‌ی گذشته، مفهوم هوش هیجانی در ترکیب با تعهد حرفه‌ای، اخلاقیات و عملکرد اخلاقی در حیطه‌ی پزشکی به‌صورت روزافزون در کانون توجه قرار گرفته است. تعهد حرفه‌ای اساس برقراری اعتماد در ارتباط پزشک-بیمار است و نشان داده شده است که تعهد حرفه‌ای و اعتماد، براساس اصول هوش هیجانی پی‌ریزی می‌شود (۱۳). به‌علاوه هوش هیجانی به‌عنوان عاملی اساسی در موفقیت در مسیر زندگی و سلامت روانی، در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی نقشی مهم دارد (۷). یک مدیر بدون هوش هیجانی توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی را در محیط کاری خود ندارد. در حقیقت هوش هیجانی، شخصیت و استدلال معنوی ما را شکل می‌دهد و در تشخیص خوب و بد ما را یاری می‌دهد (۷).

هدف از این مطالعه، بررسی رابطه‌ی بین هوش هیجانی و مهارت‌های اخلاقی دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با توجه به اهمیت و نقش هوش هیجانی در مهارت‌های اخلاقی از یک‌سو و محدودیت پژوهش در این زمینه از سوی دیگر، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر

1. Cognitive Intelligence
2. Emotional Intelligence: EI

کرده، نخستین آزمون معتبر فرافرهنگی برای ارزیابی هوش هیجانی محسوب می‌شود (۱۶). محمود ساعتچی و همکاران این پرسش‌نامه را در ایران ترجمه و بر روی دانشجویان استانداردسازی کرده‌اند (۱۷). نسخه‌ی فارسی و استانداردشده‌ی این پرسش‌نامه شامل نود سؤال است. این پرسش‌نامه علاوه بر نمره‌ی کلی، پانزده مؤلفه‌ی هوش هیجانی (هر مؤلفه شامل شش سؤال) را در پنج حیطه، بدین شرح ارزیابی می‌کند: حیطه‌ی درون‌فردی (شامل مؤلفه‌های خودآگاهی هیجانی، خوداظهاری، عزت نفس، خودشکوفایی و استقلال)، حیطه‌ی بین‌فردی (شامل همدلی، مسئولیت‌پذیری و روابط بین‌فردی)، حیطه‌ی سازگاری (شامل واقع‌گرایی، انعطاف‌پذیری و حل مسأله)، حیطه‌ی مدیریت استرس (شامل تحمل فشار روانی و کنترل تکانش)، حیطه‌ی خلق کلی (شامل خوش‌بینی و شادکامی).

گزینه‌های هر سؤال روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم و نمره‌گذاری از پنج به یک (کاملاً موافقم = پنج و کاملاً مخالفم = یک) انجام شده است. نمره‌ی کل هر مؤلفه برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤالات آن مؤلفه و نمره‌ی کل آزمون، برابر با مجموع نمرات پانزده مقیاس است. نمره‌ی بیشتر در این آزمون نشانگر هوش هیجانی بالاتر فرد را نشان می‌دهد. حداقل نمره‌ی این آزمون ۹۰ و حداکثر آن ۴۵۰ است.

- سنجش مهارت‌های اخلاقی: برای سنجش مهارت‌های اخلاقی دانشجویان از پرسش‌نامه‌ی شانزده سؤالی "پرسش‌نامه مهارت‌های اخلاقی"^۲ استفاده شد. چمبرز^۳ این پرسش‌نامه را براساس مدل چهارجزئی رست^۴ و برای ارزیابی رفتار اخلاقی در دندان‌پزشکی طراحی کرده است. این پرسش‌نامه کوتاه و سریع و خوداظهاری بوده و شامل چهار بخش (هر بخش دارای

می‌رسد. به خصوص اینکه بسیاری از دانشجویان نمی‌دانند چه رفتارهایی در بالین بیمار مطابق با اصول اخلاقی است (۱۴). همچنین بعضی محققان معتقدند که هوش هیجانی یادگرفتنی و تقویت‌شدنی است (۱۵)؛ لذا اگر وجود رابطه بین هوش هیجانی و مهارت‌های اخلاقی در مطالعه‌ی حاضر اثبات شود، می‌توان از تقویت هوش هیجانی به‌عنوان ابزاری برای افزایش مهارت‌های اخلاقی استفاده کرد.

روش کار

الف. گروه هدف و نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی مقطعی، از نوع توصیفی تحلیلی است. دانشجویان سال‌های سوم و آخر رشته‌ی دندان‌پزشکی در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۴ جامعه‌ی شرکت‌کننده در این پژوهش بودند. در دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشجویان دندان‌پزشکی از ابتدای سال سوم وارد محیط بالینی می‌شوند و تجربه‌ی کار در بالین بیمار و برقراری ارتباط با بیماران و همکاران را پیدا می‌کنند. دانشجویان سال آخر نیز به‌عنوان ماحصل آموزش‌های دوره‌ی دندان‌پزشکی عمومی، در آستانه‌ی ورود به محیط کار واقعی خود قرار دارند؛ لذا مقایسه‌ی این دو گروه می‌تواند به‌نوعی نمایانگر آموزش‌های دوره‌ی تحصیلی در ارتقای هوش هیجانی و اخلاق حرفه‌ای باشد. تعداد کل دانشجویان رشته‌ی دندان‌پزشکی این دانشگاه در زمان نمونه‌گیری در سال سوم ۶۱ نفر و در سال آخر ۸۵ نفر بود که همه‌ی آن‌ها به روش سرشماری وارد مطالعه شدند.

ب. ابزار جمع‌آوری اطلاعات

- سنجش هوش هیجانی: در این پژوهش برای سنجش هوش هیجانی از پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار-اون^۱ استفاده شد. این پرسش‌نامه که بار-اون آن را در سال ۱۹۹۷ طراحی

2. Moral Skills Inventory
3. Chambers
4. Rest

1. Bar-On Emotional Quotient Inventory: EQI

همچنین به دانشجویان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل به دانستن نمرات آزمون خود، این نمره در اختیارشان قرار خواهد گرفت.

یافته‌ها

تعداد کل دانشجویان رشته‌ی دندان‌پزشکی در زمان نمونه‌گیری در سال سوم ۶۱ نفر و در سال آخر ۸۵ نفر بود که همه‌ی این دانشجویان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. میزان مشارکت در سال سوم ۶۸ درصد (۲۷ نفر خانم و ۱۵ نفر آقا) و در سال آخر ۸۱ درصد (۴۲ نفر خانم و ۲۷ نفر آقا) بود. ۲۱/۶ درصد از دانشجویان متأهل و ۷۸/۴ درصد از آنان مجرد بودند. ۱۵/۳ درصد از دانشجویان سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزش مهارت‌های اخلاقی را داشتند و ۸۴/۷ درصد از آنان هرگز در دوره‌های آموزش مهارت‌های اخلاقی شرکت نکرده بودند. مشخصه‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در جدول شماره‌ی ۱ ارائه شده است.

در گروه مورد مطالعه میانگین نمره‌ی هوش هیجانی $321 \pm 32/48$ (با حداکثر نمره‌ی ۴۰۸ و حداقل نمره‌ی ۱۹۱) و میانگین نمره‌ی مهارت‌های اخلاقی $23/50 \pm 2/87$ (با حداکثر نمره‌ی ۳۲ و حداقل نمره‌ی ۱۷) بود. به عبارتی افراد شرکت‌کننده در مجموع $64/9 \pm 17/02$ درصد از نمره‌ی هوش هیجانی و $48/42 \pm 8/96$ درصد از نمره‌ی مهارت‌های اخلاقی را کسب کردند. جدول‌های شماره ۱ و ۲ توزیع نمرات افراد در صد، در حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی و مؤلفه‌های هوش هیجانی را نشان می‌دهند.

چهار سؤال) است. این بخش‌ها عبارت‌اند از: حساسیت^۱ (آگاهی از شرایطی که مسأله‌ی اخلاقی وجود دارد)، منطق^۲ (تصمیم‌گیری صحیح هنگام شرایط اخلاقی)، کمال اخلاقی^۳ (گرایش ذاتی فرد در مواجهه با شرایط اخلاقی) و شجاعت^۴ (شایستگی فرد در کنترل شرایط اخلاقی) (۱۸). پایایی و روایی نسخه‌ی فارسی این پرسش‌نامه نیز تأیید شده است (۱۹).

- ویژگی‌های دموگرافیک: جنس، سال ورود به دانشگاه، میزان تحصیلات پدر و مادر و وضعیت تأهل از شرکت‌کنندگان در مطالعه پرسیده شد. همچنین درباره‌ی سابقه‌ی شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت‌های اخلاقی نیز از دانشجویان سؤال گردید.

ج. تجزیه و تحلیل آماری

برای تعیین اثر متغیرها بر حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی از مدل رگرسیون خطی (با متد گام به گام^۵ به صورت دستی) استفاده شد. سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد. برای بررسی اثر مخدوش‌کنندگی نیز از مدل رگرسیون مالتیپل بهره گرفته شد. نمره‌های مهارت‌های اخلاقی و هوش هیجانی با هدف بیشتر ملموس بودن براساس صفر تا صد محاسبه شد.

د. ملاحظات اخلاقی

کمیته‌ی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران با مجوز شماره‌ی IR.TUMS.REC.1394.1624 این پژوهش را تأیید کرده است. دانشجویان برای شرکت در مطالعه آزاد بودند و رضایت‌نامه‌ی آگاهانه از ایشان دریافت شد.

1. Sensitivity
2. Reasoning
3. Integrity
4. Courage
5. Step-wise

جدول شماره ۱- توزیع نمرات حوزه‌های مهارت اخلاقی در دانشجویان دندان پزشکی شرکت کننده در مطالعه در صد به تفکیک سال ورود (n=۱۱۱)

حداکثر	حداقل	Mean±SD			حوزه‌های مهارت اخلاقی
		کل (n=۱۱۱)	سال آخر (n=۶۹)	سال سوم (n=۴۲)	
۱۰۰	۱۲/۵۰	۵۷/۴۳±۲۱/۰۱	۵۷/۴۴±۱۹/۹۲	۵۷/۴۳±۲۱/۷۹	حساسیت اخلاقی
۱۰۰	۰	۳۳/۲۲±۲۲/۳۹	۳۱/۲۵±۱۷/۵۲	۳۴/۴۲±۲۴/۹۵	استدلال اخلاقی
۸۷/۵۰	۰	۴۴/۲۶±۱۹/۹۳	۴۱/۹۶±۱۸/۶۹	۴۰/۶۵±۲۰/۶۵	کمال اخلاقی
۱۰۰	۰	۵۸/۷۸±۲۲/۹۰	۵۶/۵۵±۲۰/۳۳	۶۰/۱۴±۲۴/۳۷	شجاعت اخلاقی
۷۵	۲۸/۱۳	۴۸/۴۲±۸/۹۶	۴۶/۸۰±۸/۸۰	۴۹/۴۱±۸/۹۷	اخلاق کلی

جدول شماره ۲- توزیع نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان دندان پزشکی شرکت کننده در مطالعه در صد به تفکیک سال ورود (n=۱۱۱)

حداکثر	حداقل	Mean±SD			مؤلفه‌های هوش هیجانی
		کل (n=۱۱۱)	سال آخر (n=۶۹)	سال سوم (n=۴۲)	
۹۵/۸۳	۳۳/۳۳	۶۸/۷۷±۱۱/۱۲	۶۷/۰۶±۸/۶۷	۶۹/۸۱±۱۲/۳۲	حل مسئله
۱۰۰/۰۰	۲۰/۸۳	۷۲/۲۶±۱۶/۶۷	۷۲/۷۲±۱۴/۲۹	۷۱/۹۸±۱۸/۰۶	شادکامی
۱۰۰/۰۰	۱۶/۶۷	۶۹/۸۲±۱۴/۲۹	۶۹/۵۴±۱۲/۳۶	۶۹/۹۹±۱۵/۴۴	استقلال
۱۰۰/۰۰	۸/۳۳	۵۵/۹۷±۱۷/۱۹	۵۳/۳۷±۱۴/۷۰	۵۷/۵۵±۱۸/۴۶	تحمل فشار روانی
۹۵/۸۳	۱۶/۶۷	۶۵/۶۲±۱۴/۱۵	۶۶/۲۷±۱۰/۶۱	۶۵/۲۲±۱۵/۹۹	خودشنکوفایی
۱۰۰/۰۰	۲۹/۱۷	۶۵/۴۷±۱۳/۵۸	۵۹/۸۳±۶۳/۵۰	۶۶/۶۱±۱۵/۳۸	خودآگاهی هیجانی
۹۱/۶۷	۱۶/۶۷	۵۲/۹۳±۱۴/۲۵	۵۳/۴۷±۱۲/۹۱	۵۲/۶۰±۱۵/۰۹	واقع‌گرایی
۱۰۰/۰۰	۲۵/۰۰	۶۹/۱۸±۱۲/۶۲	۷۱/۰۳±۱۱/۹۹	۶۸/۰۶±۱۲/۹۹	روابط بین‌فردی
۱۰۰/۰۰	۳۷/۵۰	۶۶/۳۷±۱۲/۴۸	۶۴/۵۸±۱۱/۳۲	۶۷/۴۵±۱۳/۱۰	خوش‌بینی
۹۵/۸۳	۲۵/۰۰	۶۷/۹۴±۱۳/۸۹	۶۵/۲۸±۱۴/۳۱	۶۹/۵۷±۱۳/۴۷	عزت نفس
۹۵/۸۳	۸/۳۳	۵۳/۶۸±۱۹/۷۳	۵۳/۷۷±۱۸/۶۳	۵۳/۶۲±۲۰/۵۱	کنترل تکانش
۹۱/۶۷	۲۵/۰۰	۵۹/۳۵±۱۳/۱۸	۵۴/۸۶±۱۲/۱۰	۶۲/۰۸±۱۳/۱۴	انعطاف‌پذیری
۹۵/۸۳	۲۰/۸۳	۷۴/۰۲±۱۴/۰۷	۷۶/۰۹±۱۰/۸۵	۷۲/۷۷±۱۵/۶۵	مسئولیت‌پذیری
۸۳/۳۳	۳۷/۵۰	۶۳/۴۴±۸/۸۲	۶۴/۱۹±۷/۹۲	۶۲/۹۸±۹/۳۶	همدلی
۱۰۰/۰۰	۱۶/۶۷	۵۷/۷۰±۱۴/۶۴	۵۸/۳۳±۱۳/۵۳	۵۷/۳۱±۱۵/۳۷	خوداظهاری
۸۸/۳۳	۲۸/۰۶	۶۴/۱۷±۹/۰۲	۶۳/۶۱±۶/۹۲	۶۴/۵۰±۱۰/۱۳	نمره کل هوش هیجانی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین نمره کل هوش هیجانی و نمره کل مهارت‌های اخلاقی رابطه‌ی

معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$). این در حالی است که بین برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی با برخی حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی رابطه‌ی معنی‌دار مشاهده شد (نک: جدول شماره‌ی ۳). نمره‌ی کل هوش هیجانی در دانشجویان مورد مطالعه، با اخلاق کلی آنان رابطه‌ی معنی‌داری نداشت؛ اما با حوزه‌ی شجاعت اخلاقی رابطه‌ی معنادار و مستقیم ($P = 0/04$) داشت.

جدول شماره‌ی ۳- نتایج مدل رگرسیون برای بررسی ارتباط بین حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی با نمره‌ی مؤلفه‌های هوش هیجانی در دانشجویان سال سوم و آخر دندان‌پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد ۱۱۱ نفر)

مؤلفه‌های هوش هیجانی	متغیر				
	حساسیت اخلاقی	استدلال اخلاقی	کمال اخلاقی	شجاعت اخلاقی	اخلاق کلی
خودآگاهی هیجانی	-0/044 (0/769)	-0/210 (0/182)	0/101 (0/473)	0/096 (0/552)	-0/014 (0/822)
خوداظهاری	0/060 (0/664)	0/269 (0/065)	0/261 (0/044)*	0/128 (0/393)	0/045 (0/443)
عزت نفس	0/152 (0/295)	0/062 (0/687)	-0/082 (0/552)	0/265 (0/091)	0/068 (0/269)
استقلال	0/028 (0/843)	-0/304 (0/041)*	-0/054 (0/685)	0/359 (0/018)*	0/007 (0/905)
خودشکوفایی	0/141 (0/321)	-0/292 (0/052)	0/062 (0/647)	0/290 (0/060)	0/050 (0/408)
همدلی	0/043 (0/849)	-0/513 (0/033)*	-0/204 (0/346)	0/410 (0/098)	-0/066 (0/498)
مسئولیت‌پذیری	0/437 (0/002)*	-0/471 (0/002)*	-0/328 (0/015)*	0/549 (0/002)*	0/047 (0/445)
روابط بین‌فردی	0/078 (0/626)	0/074 (0/663)	0/002 (0/988)	0/101 (0/562)	0/064 (0/348)
انعطاف‌پذیری	0/033 (0/831)	-0/324 (0/045)*	0/031 (0/830)	0/232 (0/163)	-0/007 (0/914)
واقع‌گرایی	0/069 (0/625)	-0/075 (0/618)	-0/040 (0/766)	0/136 (0/378)	0/022 (0/711)
حل مسأله	0/022 (0/904)	-0/329 (0/087)	-0/051 (0/768)	0/025 (0/898)	-0/083 (0/282)
تحمل فشار روانی	0/139 (0/236)	-0/086 (0/492)	0/045 (0/616)	0/124 (0/332)	0/055 (0/267)
کنترل تکانش	0/088 (0/386)	-0/210 (0/052)	-0/029 (0/764)	0/034 (0/759)	-0/029 (0/505)

متغیر Regression Coefficient (p-Value)					مؤلفه‌های هوش هیجانی
اخلاق کلی	شجاعت اخلاقی	کمال اخلاقی	استدلال اخلاقی	حساسیت اخلاقی	
۰/۰۷۱ (۰/۳۰۴)	۰/۱۷۵ (۰/۳۱۹)	۰/۰۸۳ (۰/۵۸۸)	۰/۰۲۲ (۰/۸۹۸)	۰/۰۰۲ (۰/۹۸۹)	خوش بینی
۰/۰۲۸ (۰/۵۹۰)	۰/۲۵۹ (۰/۰۴۷)*	-۰/۱۵۱ (۰/۱۸۷)	۰/۰۱۰ (۰/۹۳۷)	-۰/۰۰۸ (۰/۹۴۸)	شادکامی
۰/۰۵۲ (۰/۵۹۰)	۰/۴۹۵ (۰/۰۴۰)*	-۰/۰۴۶ (۰/۸۲۸)	-۰/۰۴۶ (۰/۰۵۱)	۰/۲۱۸ (۰/۳۲۹)	نمره ی کل

*P-Value < ۰/۰۵

دهند از چه رفتار اخلاقی باید استفاده کنند (۱۱). واضح است که مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی، روزانه، اتفاق می‌افتد؛ اما شناسایی آن موقعیت و تصمیم مبتنی بر اخلاق، نیازمند مهارت‌هایی است که در رویکردهای اخلاقی مختلفی مطرح شده است. مدل چهارجزئی رست یکی از این رویکردهاست که به بررسی چهار حوزه حساسیت اخلاقی، منطق اخلاقی، کمال اخلاقی و شجاعت اخلاقی می‌پردازد (۲۰).

در مطالعه حاضر ۱۱۱ نفر از دانشجویان به همی سؤالات پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های اخلاقی چمبرز که براساس مدل رست بود، پاسخ دادند و به‌طور میانگین نمره ی اخلاق کلی ۲۳/۵۰ با انحراف معیار ۲/۸۷ به دست آمد؛ درحالی‌که در مطالعه ی چمبرز نمره ی اخلاق کلی مربوط به دانشجویان ۲۱/۳۲ به دست آمده بود (۱۸) که بر این اساس سطح مهارت‌های اخلاقی در مطالعه ی حاضر تا حدی بالاتر از مطالعه ی چمبرز است. در مطالعه ی خسروی و همکاران نیز که به بررسی مهارت‌های اخلاقی با پرسش‌نامه ی استانداردشده ی فارسی چمبرز پرداخته شده، برخلاف مطالعه ی ما سطح مهارت‌های اخلاقی پایین‌تر از مطالعه ی چمبرز بوده است (۱۹). برگزاری دوره‌های اخلاق حرفه‌ای برای دانشجویان دوره‌های اخیر دندان‌پزشکی می‌تواند علت تغییر این نتیجه باشد. همچنین در مطالعه ی خسروی و

هیچ‌یک از متغیرهای دموگرافیک، با نمره ی کلی مهارت‌های اخلاقی و نیز با حوزه‌های آن ارتباط معنی‌داری نداشتند؛ تنها بین حوزه ی شجاعت اخلاقی و وضعیت تأهل رابطه ی معنادار (P=۰/۰۳) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری

در مطالعه ی حاضر نشان داده شد که بین برخی مؤلفه‌های هوش هیجانی با برخی حوزه‌های مهارت اخلاقی ارتباط معنادار وجود دارد؛ بااین‌حال ارتباط معناداری بین نمره ی کل هوش هیجانی دانشجویان با نمره ی کل مهارت‌های اخلاقی آنان وجود نداشت.

امروزه رویکردهای درمانی و مراقبت‌های سلامتی به‌سرعت در حال تغییر است؛ مثل توجه بیش‌ازپیش به حوزه ی زیبایی؛ بنابراین امکان مواجه‌شدن درمانگران با مسائل اخلاقی پیچیده بیشتر شده است. آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندان‌پزشکی از آشناساختن دانشجویان با هنجارها و کدهای اخلاقی فراتر رفته است و اکثر دوره‌های آموزشی جدید اخلاق، دانشجویان را به شرکت در بحث درباره ی موارد جاری در دانشکده‌ها و بررسی چالش‌ها فرا می‌خواند (۱۱ و ۱۰). از دانشجویان دندان‌پزشکی انتظار می‌رود که موقعیت‌های اخلاقی پیچیده را شناسایی کنند، این موقعیت‌ها را به لحاظ ساختار تئوری تحلیل کنند و تشخیص

دیگر مطالعات می‌تواند سبب به‌وجود آمدن چنین تمایزی گردد؛ به عنوان مثال آنجلیدیس^۲ از پرسش‌نامه‌ی موقعیت اخلاقی^۳ برای سنجش قضاوت اخلاقی استفاده کرده است (۱). به عبارت دیگر، ممکن است نتایج حاصل از چنین مطالعاتی تحت تأثیر ابزار سنجش قرار بگیرد.

تست‌های متعددی برای سنجش هوش هیجانی وجود دارد که پژوهشگران مختلف بسته به شرایط پژوهش خود، از تست خاصی جهت سنجش هوش هیجانی استفاده کرده‌اند. تست هوش هیجانی مایر و سالووی^۴ (۲۳)، پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های اجتماعی^۵ (۳)، تست هوش هیجانی شات^۶ (۲۴ و ۲۵) و تست هوش هیجانی بار-اون (۲۵ و ۲۶)، نمونه‌هایی از این تست‌ها هستند. در مطالعه‌ی حاضر به منظور سنجش هوش هیجانی از پرسش‌نامه‌ی ترجمه‌شده و استاندارد شده‌ی بار-اون استفاده شده است. پرسش‌نامه‌ی بار-اون یکی از جامع‌ترین ابزارهای سنجش موجود در زمینه‌ی هوش هیجانی است (۲۶) که برای سنجش هوش هیجانی افراد بالاتر از شانزده سال استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه که برای استفاده در ایران استاندارد شده است، روایی محتوایی قابل قبول داشته و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر ۰/۹۳ می‌باشد (۱۷).

در پیوند با نتایج مختلف به‌دست‌آمده باید دانست که تفاوت‌های فرهنگی، ارزشی، شرایط جامعه و به عبارتی همه‌ی عوامل اثرگذار بر اخلاق که در جوامع گوناگون می‌تواند متفاوت باشد، مؤثر هستند. در مطالعه‌ی حاضر برای اولین بار رابطه‌ی بین تمام مؤلفه‌های هوش هیجانی با تمام حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی ارزیابی شد و رابطه‌ی معناداری بین برخی حیطه‌های هوش هیجانی با برخی حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی مشاهده شد که در برخی موارد به صورت

همکاران، به جز جنسیت مؤنث که رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری با حوزه‌های حساسیت، منطق و شجاعت اخلاقی داشت، بین سایر متغیرهای دموگرافیک (شغل، تحصیلات والدین و سال ورودی) با مهارت‌های اخلاقی ارتباط معناداری یافت نشد (۱۹). این نتایج تقریباً مشابه نتیجه‌ی مطالعه‌ی حاضر بود که به جز وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان که با حوزه‌ی شجاعت اخلاقی رابطه‌ی معنادار ($p=0.3/0$) داشت، ارتباط معنی‌داری بین سایر ویژگی‌های دموگرافیک با سایر حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی وجود نداشت.

اهمیت هوش هیجانی، در تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق، کمتر از هوش شناختی نیست (۸). امروزه بررسی هوش هیجانی و ارزیابی تأثیر آن بر رفتار اخلاقی بیشتر در کانون توجه قرار گرفته است و پژوهشگران با توسل به تئوری هوش هیجانی درصدد تبیین رفتار اخلاقی هستند (۱۲)؛ از این رو، در سال‌های اخیر مطالعاتی صورت گرفته است که بر روی هوش هیجانی تمرکز داشته‌اند؛ اما شمار اندکی از آنان ارتباط هوش هیجانی با مهارت‌های اخلاقی را مطالعه کرده‌اند (۱). افزون‌براین، در اکثر مطالعاتی که پیش‌تر از آن‌ها یاد شد، گروه هدفی غیر از دانشجویان دندان‌پزشکی مورد مطالعه واقع شده‌اند. تنها، مطالعه‌ی رُزنبلوم^۱ است که به بررسی رابطه‌ی هوش هیجانی با اخلاق، آن هم به صورت مطالعه‌ی مروری در دندان‌پزشکی پرداخته است (۸). اکثر مطالعاتی که به بررسی ارتباط هوش هیجانی با مهارت‌های اخلاقی پرداخته‌اند، وجود ارتباطی مستقیم میان هوش هیجانی و تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر اخلاق را نشان داده‌اند (۱، ۷، ۲۱ و ۲۲). این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر هیچ رابطه‌ی معناداری میان اخلاق کلی و نمره‌ی کل هوش هیجانی مشاهده نشد. این مسأله می‌تواند نشان‌دهنده‌ی تأثیر بیشتر سایر عوامل مؤثر بر اخلاق باشد و این فرضیه را که اخلاق یک ویژگی درونی و ذاتی است، تأیید کند. به‌علاوه تفاوت روش تحقیق مطالعه‌ی حاضر با

1. Rosenblum

2. Angelidis
3. Ethics Position Questionnaire
4. Mayer & Salovey
5. Social Skills Inventory: SSI
6. Schutte

پسران در مواجهه با مسائل روزمره از میزان مهارت‌های اخلاقی یکسانی بهره می‌جویند. یو و بیبو^۲ نیز به بررسی نقش تفاوت جنسیتی در کارکرد اخلاقی دانشجویان دندان‌پزشکی پرداخته‌اند (۲۹). در این مطالعه مشخص شد که تفاوت جنسیتی با تمام حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی به جز حوزه حساسیت اخلاقی ارتباط دارد که نتایج این مطالعه با مطالعه ما صرفاً در حوزه حساسیت اخلاقی همخوانی دارد. وجود چنین اختلافاتی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی موجود در جوامع مختلف توجیه‌پذیر به نظر می‌رسد.

در مطالعه‌ی حاضر هیچ ارتباط معناداری بین سال ورودی دانشجویان با مهارت‌های اخلاقی آنان مشاهده نشد که می‌تواند بیانگر ناکافی بودن آموزش اخلاق در واحدهای درسی دانشگاهی باشد. باین‌حال، در مطالعه‌ای از آلزین^۳ و همکاران نمره‌های مربوط به دانشجویان سال بالایی به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان سال اول بود (۳۰)، که این نتایج با مطالعه‌ی حاضر مغایرت دارد. در مطالعه‌ی چمبرز نیز بیان شده است که با افزایش سن و بلوغ، سطح معیارهای اخلاقی افزایش پیدا می‌کند (۱۸). عدم ارتباط معنادار سال ورودی با مهارت‌های اخلاقی در مطالعه‌ی حاضر را شاید بتوان به تفاوت سنی کم (سه سال) دو ورودی در نظر گرفته‌شده یا همان مسأله‌ی عدم کفایت آموزش اخلاق در واحدهای درسی نسبت داد.

میانگین نمره‌ی حوزه‌ی شجاعت اخلاقی در افراد متأهل و افراد مجرد از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشت؛ اما سه حوزه‌ی دیگر مهارت‌های اخلاقی و اخلاق کلی ارتباط معناداری با وضعیت تأهل نداشتند. در مطالعه‌ی گرین‌من^۴ هیچ ارتباط معناداری بین وضعیت تأهل و اخلاق مشاهده نشد (۳۱). درباره‌ی سایر ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل

معکوس بود.

مؤلفه‌ی مسئولیت‌پذیری هوش هیجانی با دو حوزه‌ی حساسیت اخلاقی و شجاعت اخلاقی رابطه‌ی مستقیم و معنادار و با دو حوزه‌ی استدلال اخلاقی و کمال اخلاقی رابطه‌ی معکوس و معنادار داشت. همچنین مؤلفه‌ی خوداظهاری هوش هیجانی با حوزه‌ی کمال اخلاقی ارتباط مستقیم و معنادار داشت. این موارد، تا حدودی توجیه‌پذیر است؛ مثلاً کسب نمره‌ی بالاتر در حیطه‌ی همدلی می‌تواند سبب احساسی رفتارکردن فرد و دورشدن از استدلال اخلاقی باشد. این مورد می‌تواند به یک‌جهت‌نبودن حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی اشاره داشته باشد؛ اما از آنجایی‌که پرسش‌نامه در جمعیت استانداردسازی شده بود این احتمال بسیار پایین است. توجه به این نکته ضروری است که هر پرسش‌نامه‌ی خوداظهاری، از جمله پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی بار-اون یا پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های اخلاقی، نظرات فرد را درباره‌ی مهارت‌هایش می‌پرسند. در مطالعاتی از این نوع، احتمال دریافت پاسخ‌های مطلوب‌تر از نظر اجتماعی بالاتر است (مطلوبیت اجتماعی)^۱ به همین دلیل ممکن است نتایج، تخمین خوش‌بینانه‌ای از شرایط واقعی باشد (۲۷ و ۲۸). این مسأله محدودیت رایجی است که در تمامی مطالعاتی که از پرسش‌نامه‌ی خوداظهاری استفاده می‌کنند، وجود دارد. در پژوهش حاضر نیز ممکن است برآورد نادرست دانشجویان از توانایی‌های هوش هیجانی یا مهارت‌های اخلاقی‌شان علت رابطه‌ی معکوس بین برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی با برخی از حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی باشد.

درباره‌ی تأثیر جنسیت بر مهارت‌های اخلاقی، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین دانشجویان دختر و پسر در حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی و نمره‌ی کل مهارت‌های اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به بیان دیگر دختران و

2. You & Bebeau
3. Al-Zain
4. Greenman

1. Social desirability

طراحی و اجرای یک مطالعه‌ی مداخله‌ای در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد. در مطالعه‌ی بالدیک^۲ که بین دانشجویان روان‌شناسی انجام شد، امکان ارتقای حساسیت اخلاقی توسط آموزش بیان شده است (۳۳). همچنین رُزنبلوم به سودمندی برقراری کلاس‌های آموزشی مهارت‌های اخلاقی در دانشجویان دندان‌پزشکی اشاره کرده است (۸). از آنجایی که تحقیق مشابه این تحقیق در دانشکده‌های دندان‌پزشکی کشور یافت نشد، پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی مشابه در سطح وسیع‌تر در کشور انجام شود و بدین طریق کاستی‌های احتمالی مطالعه‌ی حاضر مشخص و اصلاح گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، دانشجویان پس از ورود به مقاطع بالاتر یا بازار کار مجدداً در این آزمون شرکت کنند تا تغییرات ایجادشده در سطح معیارهای اخلاقی و هوش هیجانی بررسی شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای دکتر احمدرضا شمشیری که در مشاوره‌ی آماری این مطالعه ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنیم. این مقاله، منتج از پایان‌نامه‌ی دانشجویی جناب آقای امیر راعی به شماره‌ی ۶۲۲۰ دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند، مراتب سپاس خود را از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سایر مسئولینی که در انجام این تحقیق یاری رساندند، اعلام نمایند.

تحصیلات پدر و مادر نیز هیچ رابطه‌ی معناداری با حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی و نمره‌ی کل مهارت‌های اخلاقی مشاهده نشد. این در حالی است که در مطالعه‌ی وریکین^۱ نشان داده شده که سطح تحصیلات افراد و موقعیت شغلی والدین بر سبک زندگی آن‌ها تأثیر مستقیم دارد که می‌تواند بیانگر این مسأله باشد که امکان بروز رفتارهای غیراخلاقی، به‌طور غیرمستقیم، در سطوح پایین شغلی و تحصیلی، بالاتر خواهد بود (۳۲).

یکی از موضوعات دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته شد، مسأله‌ی ارتباط شرکت در دوره‌های آموزش مهارت‌های اخلاقی با مهارت‌های اخلاقی افراد بود. از میان دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، تعداد بسیار اندکی (۱۵/۳ درصد) سابقه‌ی شرکت در چنین دوره‌هایی را ذکر کردند. با وجود این، هیچ رابطه‌ی معناداری بین حوزه‌های مهارت‌های اخلاقی و اخلاق کلی با سابقه‌ی شرکت در دوره‌های مهارت‌های اخلاقی مشاهده نشد؛ البته احتمال وجود عوامل واسطه‌ای را در این میان نمی‌توان نادیده گرفت؛ به‌طور مثال، شاید افرادی که از مهارت‌های اخلاقی بالاتری برخوردار بوده‌اند، تمایل کمتری به شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت‌های زندگی داشته‌اند. اظهارنظر قطعی درباره‌ی وجود رابطه‌ی علت و معلولی بین شرکت در دوره‌های آموزشی و بالابودن مهارت‌های اخلاقی نیازمند مطالعات دقیق‌تر و وسیع‌تر است.

منابع

- 1- Angelidis J, Ibrahim NA. The impact of emotional intelligence on the ethical judgment of managers. *Journal of Business Ethics*. 2011; 3(1): 111-119.
- 2- Pau A, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*. 2003; 67(9): 1023-1028.
- 3- Hannah A, Lim BT, Ayers KM. Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *Journal of Dental Education*. 2009; 73(9): 1107-1117.
- 4- Victoroff KZ, Boyatzis RE. What is the relationship between emotional intelligence and dental student clinical performance?. *Journal of Dental Education*. 2013; 77(4): 416-426.
- 5- Azimi S, AsgharNejad Farid A, Kharazi Fard M, Khoei N. Emotional intelligence of dental students and patient satisfaction. *European Journal of Dental Education*. 2010; 14(3): 129-132.
- 6- Gillon R. Defending the four principles approach as a good basis for good medical practice and therefore for good medical ethics. *Journal of Medical Ethics*. 2015; 41(1): 111-116.
- 7- Pathak R, Jaiswal G, Patwardhan M. A study of the relationship between emotional intelligence and ethical orientation. *Prestige International Journal of Management & IT-Sanchayan*. 2013; 2(2): 108-1016.
- 8- Rosenblum A, Wolf S. Dental ethics and emotional intelligence. *The Journal of the American College of Dentists*. 2014; 81(2): 26-35.
- 9- Kohlberg L. The philosophy of moral development moral stages and the idea of justice. New York City: Harper & Row; 1981.
- 10- Kurtines WM, Gewirtz JL. *Morality, moral behavior, and moral development*. New York: Wiley; 1984, p.24-38.
- 11- Rest JR, Bebeau MJ, Thoma SJ. *Postconventional moral thinking: A neo-Kohlbergian approach*. London: Psychology Press; 1999.
- 12- Nash DA. Ethics, empathy, and the education of dentists. *Journal of Dental Education*. 2010; 74(6): 567-78.
- 13- Munk LK. Implications of state dental board disciplinary actions for teaching dental students about emotional intelligence. *Journal of Dental Education*. 2016; 80(1): 14-22.
- 14- Duley SI, Fitzpatrick PG, Zornosa X, Lambert CA, Mitchell A. Dental hygiene students' attitudes toward ethical dilemmas in practice. *Journal of Dental Education*. 2009; 73(3): 345-357.
- 15- Nelis D, Quoidbach J, Mikolajczak M, Hansenne M. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible?. *Personality and Individual Differences*. 2009; 47(1): 36-41.
- 16- Goleman D. Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. *Learning*. 1996; 24(6): 49-50.
- 17- Saatchi M, Kamkar K, Asgarian M. *Psychological Tests*. Iran: Virayesh; 2014. [in Persian]
- 18- Chambers DW. Developing a self-scoring comprehensive instrument to measure Rest's four-component model of moral behavior: The moral skills inventory. *Journal of Dental Education*. 2011; 75(1): 23-35.
- 19- Khosravi A, Yazdani R, Khami MR. *Evaluation of ethical skills of junior and senior dental students in Tehran University of Medical Sciences [dissertation]*. Tehran (Iran). Tehran University of Medical Sciences; 2014. [in Persian]
- 20- Robichaux C. Developing ethical skills: From sensitivity to action. *Critical Care Nurse*. 2012; 32(2): 65-72.
- 21- Fernandez-Berrocal P, Extremera N. About emotional intelligence and moral decisions. *Behavioral and Brain Sciences*. 2005; 28(4): 548-549.
- 22- Agarwal N, Chaudhary N. Role of emotional intelligence in ethical decision making a study of western U.P. *International Journal of Management & Business Studies*. 2013; 3(1): 28-30.
- 23- Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*. 1995; 4(3): 197-208.
- 24- Birks Y, McKendree J, Watt I. Emotional intelligence and perceived stress in healthcare students: a multi-institutional, multi-professional survey. *BMC Medical Education*. 2009; 9: 61.
- 25- Talarico JF, Varon AJ, Banks SE, Berger JS,

- Pivalizza EG, Medina-Rivera G, et al. Emotional intelligence and the relationship to resident performance: a multi-institutional study. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2013; 25(3): 181-7.
- 26- Bar-On R. Emotional intelligence and self-actualization. *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. 2001:82-97.
- 27- HELÖE LA. Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examination. *European Journal of Oral Sciences*. 1972; 80(6): 495-499.
- 28- Sjöström O, Holst D. Validity of a questionnaire survey: Response patterns in different subgroups and the effect of social desirability. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2002; 60(3): 136-140.
- 29- You D, Bebeau MJ. Gender difference in ethical abilities of dental students. *Journal of Dental Education*. 2012; 76(9): 1137-1149.
- 30- Al-Zain SA, Al-Sadhan S, Ahmedani MS. Perception of BDS students and fresh graduates about significance of professional ethics in dentistry. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2014; 64(2):118-123.
- 31- Gorjidoz J, Greenman C. Marital status, religiosity, and experience as a predictor of ethical awareness among accounting professionals. *Journal of Business & Economics Research*. 2014; 12(2): 125-136.
- 32- Vereecken CA, Maes L, De Bacquer D. The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 34(4): 330-338.
- 33- Baldick TL. Ethical discrimination ability of intern psychologists: A function of training in ethics. *Professional Psychology*. 1980; 11(2): 276-282.

Evaluation of emotional intelligence and ethical skills' association in third and sixth year dental students of Tehran University of Medical Sciences

Samaneh Razeghi¹, Reza Yazdani², Amir Raei^{*3}

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

²Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Resident in Periodontology, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Considering the improvability of emotional intelligence throughout the life, if there is a meaningful relationship between emotional intelligence (EI) and ethical skills, the ethical skills of students would be promoted by conducting necessary programs. The purpose of this study was to determine the relationship between emotional intelligence and ethical skills of third and sixth year dental students of Tehran University of Medical Sciences. In this cross-sectional study, all third, and sixth year dental students of Tehran University of Medical Sciences were enrolled consecutively. Participants were asked to complete a Persian and Standardized Emotional Quotient Inventory (EQI) questionnaire based on the Bar-On questionnaire as same as Moral Skills Inventory, a standardized ethical skills questionnaire. The Data were analyzed using statistical tests. There was a significant relationship between some domains of emotional intelligence with some components of ethical skills. However, there was no significant relationship between total score of EI and ethical skills. Furthermore, no significant relationship existed between ethical skills' score and demographic variables. Married students significantly had higher scores in Moral Courage component (P=0.03). The present study showed that there is no significant relationship between the total score of EI of the participants with their total score of moral skills.

Keywords: Emotional Intelligence, ethics, dental Students

* *Corresponding Author:* Email: amirraee@yahoo.com