

ارتباط هوش اخلاقی با پرخشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی

دکتر مرضیه رئیسی^۱، دکتر هدی احمري طهران^{۲*}، دکتر عصمت جعفر بگلو^۳،
دکتر زهرا عابدینی^۴، دکتر ساره باکویی^۵

۱ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲ دکترای آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴ عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۵ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده‌ی مسئول: دکتر هدی احمري طهران

چکیده:

هوش اخلاقی عبارت است از توانایی ایجاد تمایز بین درست و غلط بر اساس اصول جهان شمول تعریف شده. این نوع هوش، در محیط جهانی مدرن کنونی می‌تواند به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدامات عمل نماید. در واقع، این هوش تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند. پژوهش حاضر با عنوان رابطه هوش اخلاقی و پرخشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی گردید. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین رابطه بین هوش اخلاقی با پرخشگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به روش سرشماری تمامی آن‌ها وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه پرخشگری باس و پری بود.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، پرخشگری، پرستاری

دلسوزی (همدلی) و ۱۰ زیرمجموعه شامل رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها، راستگویی، ایستادگی برای اجرای حق، وفای به عهد، مسؤولیت-پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسؤولیت برای خدمت به دیگران، اهمیت دادن به دیگران (مهربانی)، درک توانایی در بخشش اشتباهات خود و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران می‌باشد (۴-۵).

از طرفی جامعه‌شناسان و روانشناسان از ابعاد گوناگون به بررسی اختلالات رفتاری پرداخته‌اند تا به علل، زمینه‌ها و شیوه‌های مقابله، پیشگیری و درمان آن دست یابند؛ و بررسی تأثیر مشکلات رفتاری بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی، و نیز بررسی عواملی چون جنسیت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و... در بروز اختلالات رفتاری از جمله رفتار پرخاشگرانه در گروه‌های مختلف مورد توجه پژوهشگران بوده است. علل و زمینه‌هایی همانند استعداد ژنتیکی و ارثی، خانواده‌های آشفته و نابسامان، والدین متخلف و ضد اجتماعی، ارتباط با همسالان بزه‌کار، زندگی در محله‌های پرجمعیت و جرم خیز، فقدان اعتقادات مذهبی، از جمله عواملی هستند که در شکل‌دهی به این‌گونه رفتارها از جمله پرخاشگری مؤثر دانسته شده‌اند (۶). در زمینه مفهوم پرخاشگری یکی از تعریف‌هایی که بین روانشناسان متداول‌تر است، عبارت است از هر گونه آسیب رساندن عمدی به دیگران، خود یا اشیاء (۷). پرخاشگری معمولاً رفتاری است که هدف آن صدمه زدن جسمانی یا زبانی به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد است و ممکن است به شیوه‌های متفاوتی خود را نشان دهد. خصومت، نشان‌دهنده جنبه شناختی پرخاشگری و خشم، نشان‌دهنده جنبه

اخلاق به عنوان مجموعه‌ای از اصول که اغلب به عنوان منشوری برای راهنمایی و هدایت به کار می‌رود؛ تعریف شده است (۱). در واقع، مفاهیم اخلاقی نمایانگر اشکالی از زندگی بشر است و اعتقادات و ارزش‌های هدایتگر افراد در تصمیمات‌شان را توصیف می‌نمایند. امروزه هوش اخلاقی از جمله انواع هوش-هایی می‌باشد که بواسطه تأثیرات وسیعش بر سایر حیطه‌ها مورد توجه بسیاری از متخصصان روان‌شناسی و تعلیم و تربیت قرار گرفته و پژوهشگران به هوش اخلاقی علاقمند هستند. هوش اخلاقی عبارت است از توانایی ایجاد تمایز بین درست و غلط که بر اساس اصول جهان شمول تعریف شده است. این نوع هوش، در محیط جهانی مدرن کنونی می‌تواند به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدامات عمل نماید. در واقع، این هوش تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند (۲).

هوش اخلاقی برای اولین بار توسط Borba در رشته‌ی روانشناسی وارد شد. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که ما به صورت ذاتی، اخلاقی یا غیر اخلاقی متولد نمی‌شویم؛ بلکه یاد می‌گیریم که چگونه خوب باشیم. به اعتقاد بوربا (۲۰۰۵) هفت اصل مورد نیاز برای هوش اخلاقی: هوشیاری، همدلی، خودکنترلی، توجه و احترام، مهربانی، صبر و بردباری و انصاف است (۳).

هوش اخلاقی دارای ابعاد متفاوتی است. Lennick و Kiel معتقدند که هوش اخلاقی در برگیرنده ۴ بعد اصلی شامل درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، بخشش،

هیجانی آن است. جنبه رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بروز می‌کند (۸).

بررسی عوامل مخاطره‌انگیز و تقویت عوامل محافظت‌کننده به منظور پیش‌بینی و پیش‌گیری از اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری، ضروری به نظر می‌رسد. در این میان پرورش و ارتقاء هوش اخلاقی در افراد می‌تواند یکی از عوامل محافظت‌کننده محسوب شود، زیرا از اصول هوش اخلاقی، برخوردار از مهارت همدلی و مسئولیت‌پذیری می‌باشد (۳-۵) که همدلی در واقع کلید اصلی شکل‌گیری رفتارهای غیر پرخاشگرانه و جامعه‌گرا است (۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین همدلی، خودکارآمدی، مسئولیت و رفتارهای جامعه‌گرا ارتباط مثبت وجود دارد. از طرفی خشم و پرخاشگری با همدلی رابطه منفی دارد (۱۰).

دانشگاه از جمله مهم‌ترین مجموعه‌های انسانی در هر جامعه است؛ و مهم‌ترین وظیفه آموزش عالی، آموزش دانش و مهارت در سطح پیشرفته و حرفه‌ای است. علاوه بر آن، انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی، شکوفا کردن توانایی‌های فردی و اجتماعی و کمک به رشد شخصیتی، عاطفی، رفتاری و فکری را می‌توان از جمله سایر وظایف مهم دانشگاه‌ها دانست (۱). بنابراین دانشگاه نیازمند فضایی است که در آن کارکنان، اعضای هیأت علمی، مدیران و دانشجویان افرادی مسئولیت‌پذیر، دلسوز، درستکار و به طور کلی اخلاقی بار آیند.

دانشجویان رشته‌های گروه پزشکی از جمله پرستاری و مامایی، با توجه به شغل حساس و پر استرس خود و با توجه به زمینه‌های خدمت‌رسانی خود، در معرض انواع استرس و هیجانات کاری قرار دارند که این خود منجر به بروز بعضی از رفتارها از جمله رفتار پرخاشگرانه می‌شود. بنابراین تقویت عوامل محافظت

کننده در برابر رفتار پرخاشگرانه، در این گروه از دانشجویان از وظایف دانشگاه می‌باشد و با توجه به این‌که هیچ تحقیقی در زمینه هوش اخلاقی و پرخاشگری در داخل کشور انجام نشده و تحقیقی نیز در خارج از کشور بر اساس جستجوی محقق با این عنوان یافت نشد، پژوهش حاضر با عنوان رابطه هوش اخلاقی و پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی گردید.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین رابطه بین هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به روش سرشماری تمامی آن‌ها وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود. از بین ۲۳۳ پرسشنامه، تعداد ۲۳ عدد عودت داده نشد. بنابراین نتایج بر اساس ۲۱۰ پرسشنامه بدست آمد. در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان تنها در جهت اهداف پژوهشی و شناخت نگرش‌های دسته‌جمعی دانشجویان بکار گرفته خواهد شد و اطلاعات آن کاملاً محرمانه خواهد بود. برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از جدول فراوانی و درصد و نیز از آزمون تی مستقل، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تعیین

ارتباط استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه هوش اخلاقی: این آزمون توسط لنیک و کیل در سال ۲۰۰۵ تدوین شده (۱۱) و مشتمل بر ۴۰ سؤال بوده بطوری که ده زیر مجموعه هوش اخلاقی را بررسی می‌کند. هر یک از ابعاد شامل ۴ سؤال بوده و همچنین، این ده زیر مجموعه به ۴ بعد کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۴ زیرمجموعه)، مسؤولیت‌پذیری (دارای ۳ زیرمجموعه)، بخشش (دارای ۲ زیرمجموعه) و دلسوزی یا همدلی (دارای یک زیرمجموعه) تقسیم می‌شوند.

پاسخ‌دهندگان، به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس، هر پاسخ دهنده در هر یک از زیرمجموعه هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال می‌باشد، امتیازی بین ۴-۲۰ و در مجموع در کل ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۴۰-۲۰۰ کسب می‌کند. پس از محاسبه امتیازها، به منظور تبدیل آن‌ها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر زیر مجموعه بین (۴-۲۰) در ۵ ضرب شده و امتیاز کل (بین ۴۰-۲۰۰) بر ۲ تقسیم می‌شود. در نهایت، امتیاز ۱۰۰-۹۰ معادل عالی و امتیازهای ۸۰-۷۰، ۷۹-۶۹ و کمتر از آن، به ترتیب معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می‌شوند. همچنین، امتیاز هر بعد کلی هوش اخلاقی نیز از میانگین امتیاز زیرمجموعه‌های آن بعد به دست می‌آید (۱). روایی و پایایی این ابزار توسط مارتین و آستین (۲۰۱۰) تأیید شده است (۱۲). پرسشنامه در ایران توسط آراسته و همکارانش در سال ۱۳۹۰ هنجاریابی شده است. ایشان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹۷ (۱۳)، محمدامین بهرامی و همکارانشان برابر

با ۰/۸۹۴ (۱) و غلامرضا اسکندری و همکاران برابر با ۰/۸۳۸ (۱۴) را برای این پرسشنامه به دست آورده‌اند.

روایی پرسشنامه از نوع روایی صوری می‌باشد. پرسشنامه **پرخاشگری باس و پری:** این پرسش‌نامه شامل ۲۹ پرسش ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست=۵ تا کاملاً نادرست=۱) است که ۴ عامل «پرخاشگری کلامی»، «پرخاشگری بدنی»، «خشم» و «خصومت» را ارزیابی می‌کند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید که بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. نمره بالاتر در پرسشنامه، پرخاشگری بیشتر را نشان می‌دهد (۱۵). در سال ۱۳۸۶ سیامک سامانی روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران سنجیده و به این نتیجه رسید که پرسشنامه پرخاشگری باس و پری دارای پایایی و روایی مناسب برای کاربرد پژوهشگران و متخصصان در ایران می‌باشد. پایایی نمونه اصلی این پرسش‌نامه توسط سازندگان آن محاسبه شده و برای عوامل پرخاشگری بدنی و کلامی، خشم و خصومت - به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش شده است. سیامک سامانی ضریب پایایی آن را به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ به دست آورد (۱۶).

یافته‌ها:

از بین ۲۱۰ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۲۲ نفر (۵۸/۱٪) زن و ۸۸ نفر (۴۱/۹٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۲۳/۳۷±۵/۲۸) سال بود که از این میان ۸۵/۲ درصد افراد رشته کارشناسی پرستاری و ۱۴/۸ درصد کارشناسی ناپیوسته مامایی، بودند. ۷۵/۶ درصد مجرد و ۲۲/۲ درصد شاغل بودند. از نظر تحصیلات پدر، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی (۲۶/۴٪) و کمترین مربوط به کارشناسی ارشد و بالاتر (۴/۸٪) بود. از نظر تحصیلات مادر بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات

ابتدایی (۴۲٪) و کمترین، مربوط به تحصیلات حوزوی (۲٪) بود. شغل آزاد (۴۶/۱٪) در پدر و خانه‌دار (۹۲٪/۸) در مادر، بیشترین فراوانی را داشت. از نظر وضعیت اقتصادی، بیشتر افراد (۶۴/۷٪)، درآمد متوسط را ذکر کرده بودند. میانگین معدل دورهٔ دانشجویی آنها (۱۵/۱±۸۳/۴۸) بود. میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه هوش اخلاقی (۷۳/۲±۸/۲) با دامنه ۳۲ تا ۱۰۰ بود. نمره کل هوش اخلاقی ۱۱۷ نفر از افراد (۵۵٪/۷)، در سطح خوب قرار داشت. در بین ابعاد هوش اخلاقی کمترین امتیاز مربوط به بعد ایستادگی برای حق با میانگین امتیاز ۶۸/۶ بود که در محدوده ضعیف قرار داشت و بیشترین امتیاز مربوط به بعد راستگویی با میانگین امتیاز ۷۶/۱ بود که در محدوده خوب قرار دارد (جدول شماره ۱). میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه پرخاشگری دانشجویان (۶۹/۱۷±۳/۸) با دامنه ۳۸ تا ۱۴۳ بود (جدول شماره ۲). آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میانگین نمره کلی هوش اخلاقی با میانگین نمره کلی پرخاشگری ارتباط معنادار منفی و متوسط دارد (۰/۴= p و ۰/۱۵= r) (جدول شماره ۳). به عبارتی هر چه هوش اخلاقی بالاتر باشد؛ پرخاشگری کمتر است. در بین ابعاد هوش اخلاقی تنها بعد «قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران» با پرخاشگری کلی (۰/۰۶= p و ۰/۲= r) و حیطه‌های پرخاشگری بدنی (۰/۰۴= p و ۰/۲= r)، خشم (۰/۰۳= p و ۰/۲= r) و خصومت (۰/۰۹= p و ۰/۱۹= r) رابطه معنادار منفی داشت. بعد «مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی» با پرخاشگری کلی ارتباط معنادار آماری منفی داشت (۰/۰۳= p و ۰/۱۶= r). همچنین در بعد «وفای به عهد» با پرخاشگری بدنی، رابطه معنادار منفی دیده شد (۰/۰۳= p و ۰/۱۵= r) و تنها بعد

ایستادگی برای حق با پرخاشگری کلامی بطور منفی معنادار بود (۰/۰۱= p و ۰/۲= r). تمام ابعاد هوش اخلاقی به جز «ایستادگی برای حق» و «اهمیت دادن به دیگران» با حیطه خصومت ارتباط معنادار و منفی داشتند (۰/۰۵< p). برای بررسی ارتباط هر یک از متغیرهای دموگرافیک با هوش اخلاقی و پرخاشگری به صورت تک متغیره از آزمون‌های تی مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون-های تک متغیره نشان داد که از میان تمامی عوامل، متغیرهای جنسیت، تأهل، رشته تحصیلی با هوش اخلاقی رابطه دارند (۰/۰۵< p). به طوری که به ترتیب گروه زنان، افراد متأهل و رشته مامایی هوش اخلاقی بالاتری نسبت به بقیه داشتند. همچنین متغیرهای سن و معدل نیز رابطه مستقیم (۰/۲= r) و معناداری با هوش اخلاقی داشت (۰/۰۵< p). اما هیچ یک از عوامل دموگرافیک با پرخاشگری ارتباط معنادار نداشتند (۰/۰۵> p). تحلیل رگرسیون چندگانه نیز برای بررسی ارتباط تمامی عوامل دموگرافیک با هوش اخلاقی و پرخاشگری به صورت همزمان بررسی شد. در این آزمون هیچ یک از متغیرها در حضور یکدیگر معنادار نشدند (۰/۰۵> p).

جدول ۱: میانگین امتیاز و وضعیت ابعاد زیر مجموعه‌ی هوش اخلاقی افراد

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها	۳۰	۱۰۰	۷۴/۳	۱۱/۵
راستگویی	۳۵	۱۰۰	۷۶/۱	۱۰
ایستادگی برای حق	۳۰	۹۵	۶۸/۶	۱۰/۷
وفای به عهد	۳۰	۱۰۰	۷۵/۶	۱۱/۴
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	۲۵	۹۵	۷۳/۵	۱۰/۱
اقرار به اشتباهات و شکست‌ها	۳۵	۱۰۰	۷۳/۳	۱۰
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران	۳۵	۱۰۰	۷۱/۷	۱۱/۸
اهمیت دادن به دیگران	۳۰	۱۰۰	۷۴/۲	۱۲/۲
توانایی در بخشش اشتباهات خود	۳۵	۱۰۰	۷۳/۱	۱۰/۳
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۳۰	۱۰۰	۷۱/۴	۱۱/۶
هوش اخلاقی کل	۳۲	۱۰۰	۷۳/۲	۸/۲

جدول ۲: میانگین امتیاز و وضعیت ابعاد زیر مجموعه‌ی پرخاشگری افراد

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	۹	۹۱	۱۹/۳	۷/۹
پرخاشگری کلامی	۶	۲۴	۱۲/۸	۳/۳
پرخاشگری چشم	۸	۳۱	۱۸/۱	۴/۸
پرخاشگری خصومت	۸	۳۴	۱۸/۵	۵/۹
پرخاشگری کل	۳۸	۱۴۳	۶۹/۳	۱۷/۸

جدول ۳: ضریب همبستگی بین هر یک از ابعاد هوش اخلاقی با نمره کل پرخاشگری افراد

ابعاد هوش اخلاقی	نمره کل پرخاشگری	ضریب همبستگی	p-value
رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها		-.۱۴	.۰۵۵
راستگویی		-.۰۵	.۰۴
ایستادگی برای حق		.۰۰۷	.۰۹
وفای به عهد		-.۱۴	.۰۵۸
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی		-.۱۶	.۰۳
اقرار به اشتباهات و شکست‌ها		-.۰۸	.۰۲
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران		-.۰۲	.۰۰۶
اهمیت دادن به دیگران		-.۰۹	.۰۲
توانایی در بخشش اشتباهات خود		-.۰۱	.۰۱
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران		-.۰۱	.۰۱
هوش اخلاقی کل		-.۱۵	.۰۴

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد دانشجویانی که نمره هوش اخلاقی بالاتری کسب کردند، نمره پرخاشگری کمتری داشتند. در خصوص رابطه هوش اخلاقی و پرخاشگری بر اساس جستجوی محقق مطالعه‌ای یافت نشد. با این وجود هر کدام از متغیرها به تنهایی و نیز بین برخی از ابعاد آن‌ها مانند همدلی و بخشش، با پرخاشگری، همچنین در رابطه با هوش اخلاقی و سلامت روان مطالعاتی انجام شده است. بر این اساس فرامرزی و همکاران رابطه منفی و معنی‌داری بین همه ابعاد هوش اخلاقی و مشکلات روحی و روانی دانشجویان بدست آوردند. به عبارت دیگر با افزایش نمرات هوش اخلاقی در همه ابعاد، مشکلات روحی و روانی دانشجویان کاهش می‌یافت (۱۷). خادمی و همکاران نیز بین انعطاف‌پذیری روانی و هوش اخلاقی با سلامت روان رابطه مثبت پیدا کردند (۱۸). فرهان و همکاران مشاهده کردند تمام زیر مجموعه‌های هوش اخلاقی همبستگی مثبتی با سلامت روان دارد. نتایج ایشان نشان داد که رابطه مثبت و معناداری نیز بین کنترل خشم و سلامت روان وجود دارد (۱۹). مقدس و خالقی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین هوش اخلاقی و تحمل استرس رابطه معناداری وجود دارد (۲۰). برخی مطالعات نیز هوش اخلاقی را بر مهارت‌های ارتباطی افراد و بهبود روابط بین فردی مؤثر می‌دانند (۲۱، ۲۲، ۱۴). در این مطالعه از بین هر یک از ابعاد هوش اخلاقی تنها دو زیرمجموعه مسئولیت-پذیری برای تصمیمات شخصی و قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران با پرخاشگری رابطه معنادار آماری منفی داشتند. در بقیه ابعاد به تنهایی با پرخاشگری ارتباطی مشاهده نشد. در حالیکه برخی مطالعات نشان داده‌اند بین همدلی (یکی از ابعاد هوش اخلاقی) و

پرخاشگری رابطه‌ای منفی وجود دارد و با افزایش همدلی، پرخاشگری کاهش می‌یابد (۶، ۹، ۲۳). مطالعات دیگری نیز به این نتیجه رسیدند که بین صبر (یکی از اصول هوش اخلاقی) و پرخاشگری رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد و افزایش صبر با کاهش سطوح پرخاشگری همراه است (۲۴-۲۵). تحقیقاتی نیز تأثیر بخشش را در سلامت جسمی و روانی (۲۶-۲۷) و نیز ارتباط بین دلسوزی با سلامت روانی و کاهش ناراحتی عاطفی را ذکر می‌کنند (۲۸-۲۹). لنیک و کیل به این نتیجه رسیدند که بطور کلی هوش اخلاقی شانس زنده ماندن هر شخص و سلامتی را افزایش می‌دهد (۴-۵). علت تفاوت در عدم رابطه دیگر ابعاد هوش اخلاقی و پرخاشگری در مطالعه ما با پژوهش‌های ذکر شده را می‌توان بدلیل متفاوت بودن جامعه آماری ذکر کرد.

در این مطالعه نمره کلی هوش اخلاقی و ابعاد آن در بین دانشجویان، در سطح خوب قرار داشت. نتایج برخی تحقیقات همسو با یافته ما می‌باشد و حاکی از این که هوش اخلاقی در بین دانشجویان، پرستاران و کارکنان و اعضای هیأت علمی مطلوب بوده است (۱، ۱۳، ۳۱، ۳۰). اما رفعتی و همکاران هوش اخلاقی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران را پایین‌تر از حد متوسط ذکر کرده‌اند (۳۲). برای جامعه ما که جامعه‌ای مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی و انسانی است، مطلوب بودن میزان هوش اخلاقی دانشجویان و سایر گروه‌های جامعه، یافته‌ای مورد انتظار است.

از دیگر یافته‌ها ارتباط هوش اخلاقی با سن، معدل، جنسیت، تأهل و رشته تحصیلی بود. به طوری که به ترتیب گروه زنان، افراد متأهل و رشته مامایی هوش اخلاقی بالاتری نسبت به بقیه داشتند. همچنین

متغیرهای سن و معدل نیز رابطه مستقیم و معناداری با هوش اخلاقی داشتند. این یافته با برخی مطالعات مطابق و با برخی نیز مخالف می‌باشد. آراسته و همکاران بین هوش اخلاقی با سن و سطح تحصیلات دانشجویان ارتباط دارد، اما با سایر اطلاعات جمعیت شناختی ارتباط معنادار آماری بدست نیاوردند (۱۳). محققین دیگری نیز بین هوش اخلاقی با سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل ارتباط مشاهده کردند، ولی با جنسیت رابطه‌ای نشان ندادند (۳۲، ۳۰).

در پژوهش دانش و همکاران نیز بین هوش اخلاقی با رشته‌های مختلف دانشجویان و جنسیت ارتباطی مشاهده نشده است (۳۳). همچنین نتایج پژوهش حافظه و همکاران نشان داد بین جوانان دختر و پسر مالزیایی از نظر ابعاد هوش اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۳۴). در زمینه وجود ارتباط سن با هوش اخلاقی طبق نظر بوربا و لیک، کیل به نظر می‌رسد با گذشت زمان و پیشرفت افراد در تحصیلات، هوش اخلاقی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند (۵، ۳).

در مورد وجود ارتباط بین رشته‌ی تحصیلی و هوش اخلاقی در مطالعه حاضر، شاید به علت تعداد متفاوت دانشجویان در رشته پرستاری و مامایی باشد و یا ناهمگنی افراد در گروه‌ها (در رشته مامایی فقط خانم‌ها تحصیل می‌نمایند) ممکن است علت آن باشد. از طرف دیگر دانشجویان مامایی کارشناسی ناپیوسته بوده و اکثراً متأهل و مسن‌تر نیز بوده‌اند. با توجه به اینکه هوش اخلاقی مسئله‌ای ناهمگون است که تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد، بی‌شک عوامل ارثی، روان‌شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و همین امر باعث شده در زمینه ارتباط خصوصیات دموگرافیک با هوش اخلاقی تفاوت‌هایی در مطالعات مشاهده شود.

در این مطالعه نمره کلی پرخاشگری دانشجویان پایین‌تر از میزان متوسط بود؛ و هیچ یک از عوامل دموگرافیک با پرخاشگری رابطه نداشتند. مطابق با یافته ما در مطالعه دیگری نیز در رابطه با عدم تعهد اخلاقی و پرخاشگری بین دختران و پسران تفاوتی مشاهده نکردند (۳۵). در پژوهش چنگیز رحیمی و همکاران نیز بین دختر و پسر در پرخاشگری تفاوتی مشاهده نشده است (۳۶). اما برخی مطالعات عوامل فیزیولوژیکی را مؤثر بر پرخاشگری می‌دانند. از جمله جنسیت عاملی است که نقش مهمی در پرخاشگری انسان دارد و تصور می‌شود که پرخاشگری فیزیکی در مردان بیشتر از زنان است (۳۷-۳۸). همچنین نتایج مطالعه آباسویونگ و ادوفیا نشان داد که حدود ۴۵ درصد دانشجویان هنر و ۳۵ درصد دانشجویان پزشکی پرخاشگری بیش از حد معمول نشان می‌دادند و بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود داشت (۳۹). شارما نیز نشان داد عوامل مرتبط با پرخاشگری در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است (۴۰). در پژوهش ترمبالی، گراهام و ولز دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر پرخاشگری بیشتری نشان دادند (۴۱). مونس ریواس و همکاران در یک مطالعه بر روی دانشجویان اسپانیایی، میزان بالای پرخاشگری را گزارش کردند؛ و از نظر نوع پرخاشگری بین دختر و پسر تفاوت وجود داشت (۴۲).

در تبیین تفاوت موجود در این مطالعه و برخی مطالعات از نظر رابطه پرخاشگری با جنسیت می‌توان گفت احتمالاً علت آن تفاوت در تعداد نمونه آقایان و خانم‌ها باشد. همانطور که در مطالعه ما تعداد آقایان و خانم‌ها متفاوت بوده و آقایان کمتر از خانم‌ها بودند.

نمونه پژوهش حاضر به قشر دانشجو (که بیشتر در سن جوانی بودند) اختصاص داشت، بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت،

5. Lennick D. Kiel F. Moral intelligence: enhancing business performance and leadership success in turbulent times. New York: Prentice Hall; 2011.
6. Farhanfar, M. Nadi, M. A. Molavi, H. The Relationship between Religious mmitment, Religious Involvement and Empathy with Aggression Among High School Students. Researches of Cognitive and Behavioral Science. Vol. 5, No. 1, Ser No. (8) Spring & summer 2015. [In Persian]
7. Jafari harafteh majid, ahmadi mohammadabadi mohammad reza. A Model for Controlling Aggressiveness, Based on Religious Teachings. Ravanshenasi Va Din. winter 2014, Volume 6, Number 4 (24); Page(s) 81 To 104. (Text in Persian)
8. Souri, Hossein. The Effect of Group Logo Therapy Training on Frustration and Aggression of Male High School Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. Vol 16. No. 1 (Continuous No. 59)- Spring 2015. PP: 118-125. [In Persian].
9. Vaziri, Shahram, Lotfi Azimi Afsaneh. The Effect of Empathy Training in Decreasing Adolescents' Aggression. lopmental Pscychology. Vol. 8. No, 30. Winter 2012. (Text in Persian)
10. Cutierrez, S. M., Escarti C. A., & Pascual, C. (2011). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. Psicothema, 23 (1), 9-13.
11. Lennick, D. Kiel, F. (2005). Moral intelligence: The key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Publishing, An imprint of Pearson Education, 515.
12. Martin, DE. Austin, B. (2010). Validation of the moral competency inventory measurement instrument: Content, construct, convergent and discriminant approaches. Management Research Review. 33 (5): 437-51.
13. Araste, MR. Azizi, SM. Jafari, RAZ. Mohammadi, JZ. (2009) Assessing students' ethical intelligence. Journal of Strategy for Culture. 3 (1011): 201-14. [Persian]
14. Eskandari, Gholam Reza, Eskandari, Karim, BykZad, Jafar, Kordbacheh Shima. Moral intelligence and their impact on communication skills in social security organizations. Beyond management. Quarterly productivity management (beyond management), Summer 1391, Volume 6, Number 21. [In Persian].

با محدودیت همراه است. بر این اساس می‌توان پیشنهاد نمود پژوهش‌های آتی گستره وسیع‌تری از جمعیت را در گروه‌های دیگری مورد بررسی قرار دهند. همچنین با انجام مداخلات لازم برای تقویت هوش اخلاقی (مانند آموزش هوش اخلاقی، همدلی... در دروس معارف) و نیز کاهش مشکلات رفتاری دانشجویان، تأثیر مداخلات در این خصوص بررسی شود.

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های این پژوهش که نشان دهنده‌ی رابطه‌ی هوش اخلاقی با پرخاشگری دانشجویان می‌باشد، و نیز اهمیت بهداشت روان دانشجویان، جامعه و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد که با آموزش‌های مناسب و مستمر، در زمینه‌ی افزایش هوش اخلاقی افراد و برنامه‌هایی در جهت تقویت ارزش‌های اخلاقی دانشجویان تلاش شود؛ تا از این رهگذر بتوان آینده‌ای موفق و سالم را برای افراد و به خصوص دانشجویان ترسیم نمود و نیز از آن‌جا که دانشجویان گروه‌های پزشکی با سلامت جامعه ارتباط دارند، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی به این مقوله توجه بیشتری مبذول دارند.

منابع:

1. Bahrami, M. Asami, M. Fatehpanah, A. Dehganitafti, A. Ahmaditehran, G. (1391). Level of moral intelihgence in academic staff of Shahid Sadighi medical university. Iranian Journal of Moral and Medicine History. 5 (6): 75-88. (Text in Persian)
2. Beheshtifar M, Esmaili Z, Nekoie. Moghadam M. Effect of moral intelligence on leadership. Eur J Econ Finan Admin Sci. 2011; 43: 1-7.
3. Borba M. Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids to Do the Right Thing. the University of Michigan: Jossey- Bass; 2005.
4. Lennick D. Kiel F. Moral Intelligence: Enhancing Business Performance & Leadership Success. Pennsylvania: Wharton School Publishing; 2008.

- Din. Volume 5, Number 2 (18). 2012. (Text in Persian)
26. Quenstedt-Moe, G. and Sue, P. (2012) Forgiveness and Health in Christian Women. *Journal of Religion and Health*, 53, 204-216.
 27. Cox, S.S., Bennett, R.J., Tripp, T.M. and Aquino, K. (2012) An Empirical Test of Forgiveness Motives' Effects on Employees' Health and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 330-340.
 28. MacBeth, A. and Gumley, A. (2012) Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self- Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
 29. Gilbert, P. (2010) An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3, 97-112.
 30. Jahanian ramezan, saiearasi iraj, tayyeba mona. Examining moral intelligence and its aspects and variables in university students (case of study: khwarizmi university students). *Journal of behavioral sciences*. SPRING 2013. Volume 5, Number 15 ; Page(s) 55 To 72. (Text in Persian).
 31. Somayeh Mohammadi¹, Nozar Nakhaei², Fariba Borhani³, Mostafa Roshanzadeh. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2013(Issue 5). (Text in Persian).
 32. Rafati Sh, Rezheh N, Ahmadivash T, Davati A. [The moral intelligence of medical students of Medical Sciences Tehran]. *Journal of Medical Ethics*, 2012; 22. Persian
 33. Esmat Danesh, Nargues Saliminia, Elahe Allahyari. Relationship between Moral Intelligence and Happiness among Female and Male University Students. *International Postgraduate Colloquium of Research in Eduaction (2nd IPCORE) 2013*.
 34. Hafizah, NH. Zaihairul, I. Geshina, AM. (2012). Moral Competencies among Malaysian Youth. *Health and the Environment Journal*. 3 (3): 1-10.
 35. Gianluca Gini, Tiziana Pozzoli, and Shelley Hymel. Moral Disengagement Among Children and Youth: A Meta-Analytic Review of Links to Aggressive Behavior 2AGGRESSIVE BEHAVIOR. Volume 40, pages 56–68 (2014) .
 36. Rahimi, Ch., Abbasi, P., & Keshtkar Ghalati, S. Prediction of Different Aggression Components Using the Big Five Factor Personality and Gender in University Students. *Journal of Personality & Individual*
 15. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Clinical Psychology*, 63, 452-459.
 16. Samani, S. Validity and Reliability Boss and Perry's Aggression Questionnaire. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. Vol. 13 / No. 4/ Winter 2008. [Persian]
 17. Faramarzi, M. (2014). The role of moral intelligence and identity styles in prediction of mental health problems in healthcare students. *Health*, 6, 664-672. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.68086>.
 18. Khademi, M., Ghasemian, D. Hassanzadeh, R. (2014). The relationship of psychological resilience and moral intelligence with psychological well-being in the employees of Iranian national tax administration. *Int. J. Basic Sci. Appl. Res.* 3 (8): 481-484.
 19. Rabia Farhan¹, Rabia Dasti² and M. Nasar Sayeed Khan. Moral Intelligence and Psychological Wellbeing in Healthcare Students. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences* Vol. 4(5), pp. 160-164, May, 2015
 20. Maedeh Moghadas, Maryam Khaleghi. Investigate of relationship between moral intelligence and distress tolerance in isfahan staff. *International Journal of Research in Social Sciences*. June 2013. Vol. 2, No.2.
 21. Golmohammadian, M. Farhabaksh, K. Esmaili, M. (2013). Study the effectiveness of moral, cultural and spiritual intelligence on marital satisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2 (4): 209-32. (Text in Persian)
 22. Khaniki, H. Tabrizi, M. (2010). Student's life satisfaction across the attitude and moral intense. *Social Sciences Quarterly*. 46:188-228.
 23. Barzegar, Kazem. Influence of Teaching Empathy on Aggression and Social adjustment of Girl Students. *Quarterly Journal of Research in School and Virtual Learning*. Volume 3, Issue 9, Summer 2015, Page 21-32. (Text in Persian)
 24. Izadi, Tame, Ahmad. Borjali, Ahmad. Delavar, Ali. Eskandari, Hosein. Effects of Patience and Problem Solving Training on Aggressiveness and Selecting Contrastive Strategies in Police University Students. *Danesh-e-Entezami*. Volume 11, Number 3 (44). 2009. (Text in Persian)
 25. Shokoofeh Fard, Shayesteh. Khormaii, Farhad. An Inquiry into the Predictive Role of Components of Patience in Students' Aggressive Behavior. *Ravanshenasi Va*

- Differences, 2015, Vol. 3, No. 6, 49-72. (Text in Persian).
37. Karahmadi M, Esmaili N. Aggression and some of Its Demographic Correlates in Nurses of Pediatric Wards in Hospitals Affiliated to Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioural Sciences* , 2007, Vol. 5, No. 1.(Text in Persian)
 38. Adderhaldens B. Perception of aggression among psychiatry nurses in Switland. *Acta Psychiatr Scand* 2002: 170-7.
 39. Abasiubong, F,Abiola, T,&Udofia, O. (2011).A comparative study of aggression amongst Nigerian university students in Niger Delta region.*Psychol Health Med.*, 16(1):86-93.
 40. Sharma, A. (2012). Aggressive Behavior in University Students: The Role of Family Environment. *Advances in Asian Social Science*, 3(1), 622628).
 41. Tremblay, P.F., Grahaam, K., & Wells, S. (2008). Severity of physical aggression reported by university students: A test of the interaction between trait aggression and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 3-9.
 42. Munoz-Rivas, M. J., Grana Gomes,J.L., O, Leary K.D., &Lozano, P.G. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students.*Psicothema*, 19(1):1027.