

Morální kompetence a morální postoje u studentu lékařské fakulty
Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Moral Competence and Moral Attitudes of Students at the Medical Faculty of Charles
University in Hradec Králové

Birgita Slovácková

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové: Psychiatrická klinika

2000

souhrn

Autorka ve své transverzální studii s 310 českými a 70 zahraničními studenty Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové zkoumá jejich morálku. Pomocí převzaté metodiky MJT (Moral Judgement Test, Georg Lind 1978, 1985, 1995) hodnotí morální kompetenci a morální postoje v závislosti na několika faktorech – věk, ročník, pohlaví, náboženství, národnost, životní spokojenost. Úroveň morálního usuzování (morální postoje) je po celou dobu studia u českých i zahraničních studentů na úrovni postkonvenční (stadium 5 a 6 podle Kohlberga). Morální kompetence u českých studentů v závislosti na věku a ročníku signifikantně klesá, u zahraničních studentů nesignifikantně roste. U českých studentů signifikantně roste morální kompetence v souvislosti s rostoucí životní spokojeností. Vliv ostatních faktorů (pohlaví, národnost, náboženství) na morální kompetenci nebyl u českých ani zahraničních studentů prokázán.

Klíčová slova: morální kompetence, morální postoje, MJT, studenti medicíny

summary

The author explores the morale of 310 Czech and 70 foreign students at the Medical Faculty of

Charles University in Hradec Králové. With the MJT methodology (Moral Judgement Test, Georg Lind), she evaluates moral competence and moral attitudes depending on several factors – age, school year, sex, nationality, religion and life satisfaction. The level of moral judgement (moral attitude) is post-conventional during their entire studies (i.e. the 5th and 6th stages according to Kohlberg). Moral competence in Czech students is significantly decreasing as they grow older whereas in foreign students it is non- significantly increasing. In Czech students, moral competence is significantly increasing when there is greater life satisfaction. The influence of the other factors (sex, nationality and religion) on moral competence has not been proven either in Czech or in foreign students.

Key words: moral competence, moral attitudes, MJT, medical students

Úvod

V posledních letech se u nás mnohem více diskutuje o problémech lékařské etiky a zájem stoupá i o morálku či morálnost našich lékařů a mediků.

Každý intuitivně chápeme, co pojem morálka představuje, ale definovat ji nebo ji dokonce objektivizovat bývá již mnohem obtížnější. Zameríme-li se však na tuto oblast podrobněji, zjistíme, že morálku lze měřit. Spektrum užívaných metod není příliš široké, ale v zahraničí existuje několik testů, které morálku měří. Konkrétně zjišťují morální postoje či morální kompetenci. Jak tento pojem rozumíme:

Morální kompetence je chápána jako jedincova způsobilost dospívat na základě svých vnitřních zásad k morálním soudům a způsobilost jednat v souladu s těmito soudy.

Morální postoje představují převážně hodnotící vztah, ve kterém se částečně odráží rozumové poznání, ale především subjektivní emocionální hodnocení mravních problémů.

V zahraničí je vůbec nejčastěji užíván Restův DIT (Defining Issues Test, Rest 1979) (15). Ostatní testy se uplatňují mnohem méně často. Patří mezi ně Kohlbergův MJI (Moral Judgement Interview, Colby et al. 1987) (4) či jeho modifikace, dále Gibbsoův test SRM (Sociomoral Reflection Measure Gibbs 1992) (6). V evropských zemích je užíván zejména Lindův test MJT (Moral Judgement Test, Lind 1978, 1985, 1995) (9). Je však nutno uvést, že ačkoli jsou tyto testy založeny na společném principu (predkládají morální dilema), zjišťují obvykle něco jiného. DIT měří pouze morální postoje, MJI smíšeně morální kompetenci a morální postoje, SRM převážně morální postoje a částečně morální kompetenci, MJT měří čisté morální kompetenci.

Pomocí těchto testů byla v zahraničí provedena řada studií se studenty medicíny či jinými vysokoškolačky s cílem objektivizovat úroveň jejich morálky. Provedeny byly jak studie transversální (27), tak studie longitudinální (17, 20, 21, 22, 25). Dále převládají studie deskriptivní, které jednoduše popisují daný stav (10, 17, 20, 21, 22, 25, 27), méně často se objevují studie intervencní, kde je použit experimentální projekt s cílem ovlivnit morální vývoj vysokoškolačky (1, 3, 8, 14, 19, 24). Někteří autoři se zabývají morálním vývojem

mediku během studia (17, 19, 20, 22, 25), jiní autori srovnávají morální úroveň mediku s jinými vysokoškoláky (11, 18, 27).

Výsledky studií jsou mnohdy značně rozporné. Nás však k bližšímu prozkoumání morálky našich mediku inspirovala zejména Lindova metodika MJT (9) a jeho longitudinální studie (10) se studenty medicíny a jinými vysokoškoláky. Podle této studie se morální postoje mediku během studia medicíny nemění, morální kompetence v prvních ročnících studia regreduje a ke konci studia naopak progreduje.

Naše práce má několik cílů:

1. Vytvorit českou verzi německého standardního dotazníku pro měření morální kompetence MJT a overení její použitelnosti v našich podmínkách.
2. Zhodnotit morální kompetenci českých a zahraničních studentů Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové v oboru všeobecného lékařství v rámci pregraduálního studia a zjistit, jaká stadia morálního usuzování studenti preferují.
3. Porovnat shody a rozdíly v morální kompetenci a preferenci stadií morálního usuzování mezi studenty jednotlivých ročníků studia.
4. Porovnat shody a rozdíly v morální kompetenci a preferenci stadií morálního usuzování mezi českými a zahraničními studenty.

Jedná se o studii lokální, transverzální, deskriptivní.

Práce se opírá o data získaná v průběhu letního semestru školního roku 1998/1999 od 380 českých a zahraničních studentů medicíny.

Metodika

Charakteristika souboru: Celkem 380 studentů všeobecného lékařství 1.–5. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové ve věku 18–26 let z toho:

310 českých studentu (M 147, F 163)

1. ročník 60, 2. ročník 41, 3. ročník 74, 4. ročník 91, 5. ročník 44.

70 zahraničních studentu (M 41, F 29)

1. ročník 23, 2. ročník 18, 3. ročník 10, 4. ročník 13, 5. ročník 6.

Zahranicní studenti pocházejí z 23 zemí – například Recko, Bahrajn, Saudská Arábie, Spojené arabské emiráty, Indie, Švédsko, Norsko, Anglie, Kanada, USA ...

Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Z identifikačních údajů studenti uváděli ročník studia, studijní skupinu, věk, pohlaví, národnost, náboženské vyznání.

U studentu 4. ročníku byl navíc zjišťován další identifikační údaj – „celková životní spokojenost“, a to na základě vybraných otázek upravené verze „Dotazníku spokojenosti a frustrace“ (Bratská, M., 1990) (2). Jedinec měl pomocí stupnice 1 (minimum) – 5 (maximum) zhodnotit „celkovou životní spokojenost“ na dvou škálách, škále důležitosti a škále spokojenosti.

Metoda:

MJT (Moral Judgement Test, Georg Lind, Univerzita Konstanz, 1978, 1985, 1995) (9). Volně lze přeložit jako test morální kompetence. MJT staví jedince před morální dilemata a nabízí mu kladné a záporné argumenty, zdůvodňující určité jednání daného aktéra. Argumenty představují různé stupně morálního usuzování podle Kohlberga. Jedinec má na nabízené škále říci, nakolik se sám vnitřně ztotožňuje s určitým jednáním aktéra a způsobem jeho zdůvodnění. Standardní verze MJT obsahuje 2 dilemata, dilema dělníka a dilema lékaře. Každé dilema obsahuje nejprve zadání problémové situace ve formě příběhu, poté následuje 12 argumentů (6 argumentů pro a 6 argumentů proti jednání aktéra). Jedinec nejprve celkově hodnotí jednání aktéra, zda s ním souhlasí, či ne, a dále hodnotí na škále – 4 až + 4 do jaké míry se ztotožňuje s jednotlivými argumenty, které jednání aktéra zdůvodňují. Podle Lindy jsou právě protiargumenty velmi cenné a umožňují posoudit konzistentnost zastávaného

stanoviska. Morální kompetence je hodnocena podle jedincových vlastních subjektivních morálních standardu. Test předpokládá úzkou souvislost mezi nabízenými typy argumentu, zdůvodňujících určité řešení morálních dilemat a vývojovými stadii morálního usuzování. Test posuzuje nejen stupeň konzistentnosti používaných argumentu (C index), ale i strukturu morálního názoru, tedy která stadia morálního usuzování jedinec preferuje nejvíce a která nejméně. Test je určen k diagnostice vývojových stadií morální kompetence jedince, umožňuje zjistit nejen pokrok v morální kompetenci, ale také zastavení vývoje či dokonce regresi. Test je konstruován tak, že kombinuje 3 možné determinanty morálního usuzování jedince: typ dilematu, vnitřní shodu jedincových stanovisek, stupeň morálního vývoje jedince.

MJT má 2 hlavní výstupy:

- 1) Skóre konzistence – C index, který představuje morální kompetenci jedince. C index odráží jedincovu schopnost argumentovat podle svých morálních kvalit. Hodnotí konzistentnost zastávaného stanoviska. C index nabývá hodnot 1–100 (1–9 nízký, 10–29 střední, 30–49 vysoký, nad 50 velmi vysoký).

- 2) Skóre preference stadií – tato hodnota odhaluje postoje jedince identifikovatelné podle 6 Kohlbergových stadií morálního usuzování. 1. a 2. stadium představuje prekonvenční úroveň morálního usuzování, 3. a 4. stadium konvenční úroveň morálního usuzování a 5. a 6. stadium postkonvenční úroveň morálního usuzování. V této nejvyšší úrovni morálního usuzování je morální hodnocení založeno na principech, které člověk vědomě přijímá za své a o kterých předpokládá, že se na nich dohodnou všichni ostatní lidé.

Pro české studenty byla užitá standardní verze MJT námi přeložená do češtiny. Test je přeložen podle pokynu Linda k zachování validity jiné jazykové verze MJT. Pro zahraniční studenty jsme použili anglickou standardní verzi MJT.

Testy byly studentům předloženy ve skupinách při výuce různých předmětů v průběhu tří měsíců v letním semestru ve školním roce 1998/1999, 1. ročník během výuky anatomie, 2. ročník během výuky psychologické propedeutiky, 3. ročník během výuky patologické fyziologie, 4. ročník během výuky psychiatrie, 5. ročník během výuky hygieny a preventivního lékařství. Předložení dotazníku bylo časově omezeno na 25–35 minut.

Vzhledem k tomu, že jsme vycházeli z předpokladu, že sledované faktory (věk, ročník, pohlaví, náboženství, národnost, životní spokojenost) současně ovlivňují C index a preferenci stadií, byla k jejich zhodnocení použita vícerozměrná regresní analýza. Pro testování statistické významnosti závislosti C indexu na výše uvedených faktorech byly použity testy významnosti regresních koeficientů pro vícerozměrnou regresní analýzu. Statistické zpracování dat bylo provedeno programem STATISTIKA 98 EDITION.

Výsledky

Data jsme získali od 380 studentů všeobecného lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, z toho bylo 310 českých a 70 zahraničních studentů. Byly sledovány věk, ročník, pohlaví, náboženské vyznání, národnost a životní spokojenost. Životní spokojenost byla sledována pouze u studentů 4. ročníku.

Z výše uvedených faktorů jsme prokázali u českých studentů statisticky významnou závislost C indexu na věku ($p = 0,022781$), ročníku ($p = 0,017699$) a životní spokojenosti ($p = 0,019$). C index (kognitivní aspekt morálního chování) v závislosti na věku a ročníku klesá, s rostoucí životní spokojeností roste i C index. Vliv ostatních faktorů na C index se u českých studentů jako statisticky významný neprokázal. U žádného ze zmínovaných faktorů jsme neprokážali statisticky významnou závislost na preferenci (afektivní aspekt morálního chování). U zahraničních studentů nebyl vztah C indexu ani preference ke sledovaným faktorům statisticky významný.

Diskuze

Z naší studie vyplývají 4 hlavní závěry:

1. Morální kompetence u českých studentů během studia medicíny (tzn. s rostoucím věkem a ročníkem) signifikantně klesá a u zahraničních studentů nesignifikantně roste. Morální postoje se během studia medicíny nemění, čeští i zahraniční studenti po celou dobu studia preferují postkonvenční stádía morálního usuzování (tj. stadium 5. a 6. podle

Kohlberga).

Naše data nemůžeme interpretovat jako pokles či stagnaci morální kompetence, protože se nejedná o studii longitudinální, ale transverzální. Získali jsme tedy pouze průřez jednotlivými ročníky a věkovými skupinami. Výsledky bychom mohli interpretovat i tak, že mladší studenti a mladší ročníky mají vyšší úroveň než ročníky předcházející a že tento trend nastupujících ročníků bude pokračovat. Otázkou však zůstává, jak se nadále bude jejich morální kompetence formovat. To by nám však osvětlila jedine navazující longitudinální studie. Většina studií dochází k závěru, že vzdělání příznivě ovlivňuje morálku (12). Rest ve své longitudinální studii s juniorskými a seniorskými studenty vysokoškolského studia nachází nárůst DIT skóre (odráží morální postoje) u studentů s vyšším vzděláním v závislosti na tom, kolik let

vysokoškolského studia absolvovali. Svá data srovnává s dalšími 6 longitudinálními studiemi, které též vykazují signifikantní nárůst DIT skóre, pouze jedna studie ukazuje nárůst nesignifikantní. Narvaez ve své studii se studenty vyšších škol a univerzitními studenty zjistil, že starší studenti skórují výše než studenti mladší (14). Self ve svých časnejších studiích s SRM a MJI (17) zjistil, že morální vývoj je během studia spíše inhibován. Naopak ve své pozdější studii s užitím DIT našel signifikantní nárůst P skóre s věkem (22). Priceové (27) zjišťují významný nárůst v postojích mezi mediky 1. a 5. ročníku, menší změny jsou již mezi mediky 5. a 6. ročníku. Při sledování morální kompetence u německých studentů medicíny našel obdobný – vzestupný fenomén i Lind (10). Morální postoje podle Linda se během studia nemění, studenti preferují po celé studium postkonvenční úroveň morálního usuzování,

tzn. stadia 5. a 6. Lind nachází zajímavý trend. Studenti medicíny nastupují na studium s vysokou úrovní morální kompetence. Behem prvních dvou let výuky však vývoj morální kompetence stagnuje, nebo dokonce regreduje. Tato regrese je nahrazena pomalým nárustem ke konci studia. Obdobný fenomén zjistil ve své longitudinální studii s finskými studenty medicíny i Helkama 1987 (10). Lind tento fenomén nazývá „efektem stropu - mezním efektem“. Podle Lindy důsledkem počátečního vysokého skórování v kompetenci i postojích studentu medicíny je, že se v těchto hodnotách nemohou dostat výše. Některé studie pak potvrzují, že u studentu medicíny roste vyjadrování cynických postojů a klesá humanitní citění (28). Coles je přesvědčen, že medicínské vzdělání pretežuje studenty informacemi, upevňuje nelítostné postoje. Morální obraz utlumuje i vecné memorování, závislost na výsledcích testu apod. (5) Wolf ve své studii zjistil, že studenti medicíny vnímají, že se stávají cyničtějšími během studia medicíny (28).

2. Morální kompetenci příznive ovlivňuje životní spokojenost. Již Simpsonová poznamenává, že jedinci, kteří zůstanou motivováni neuspokojenými psychickými potřebami, nemohou fungovat na vyšších úrovních morálního vývoje (26). Také Hoffman vidí pozitivní vztah mezi emocionálním bezpečím a altruistickým chováním (7).

3. Neprokázali jsme pohlavní rozdíly v morální kompetenci. Podobně Self ve svých časnejších studiích (17, 19) pohlavní rozdíly neprokázal. Naopak ve svých pozdějších studiích se studenty medicíny (21, 22, 24) našel signifikantní korelaci mezi skórem morálního usuzování (P skóre DIT) a pohlavím, kdy ženy skórovaly výše než muži. Obdobně i Priceové (27) našli ve své studii shodné pohlavní rozdíly.

4. Neprokázali jsme vliv náboženství a národnosti na morální kompetenci. Priceové (27) zjistili signifikantní rozdíly pro etické principy u různých etnických skupin. Mizuno (13) srovnával psychosociální a morální vývoj adolescentu – Japoncu v Japonsku, Japoncu v USA a Euroamericanu v USA. Euroameričané skórovali signifikantně výše než obe skupiny Japonců, které se lišily pouze nesignifikantně. Rozdíly Mizuno vysvětluje odlišnou zkušeností adolescentu se sociálním prostředím, rozdílem ve výchově dětí, odlišnou kulturou.

Domníváme se, že pokles morální kompetence během studia medicíny je dán především formou výuky, která se systematictěji nevenuje výuce etiky a pokud ano, je výuka zaměřena

pouze na výuku etických znalostí a práva. Zcela chybí diskuze nad etickými problémy a morálními dilematy. Podle Linda medicínské vzdělání nabízí příliš málo možností pro převzetí rolí, což je hlavním požadavkem pro sociomorální kompetenci (10). Lind jako efektivní pro morální učení a dilemové řešení hodnotí metodu Morální dilemové diskuze (MDD). Metody jako výcvik morálního chování či narizování hodnot vidí jako neúčinné. MDD konfrontuje jedincův kognitivní systém semireálně, tzn. že probudí emoce, ale nemá již vliv na následky. Tato metoda byla vytvořena Kohlbergem (11). Účinnost MDD prokazují i Goldman a Arbuthnot 1979 u studentů před nástupem na medicínu (23). Účinnost MDD zjišťuje též Rest ve svých studiích, a to zejména u dospělých jedinců (15, 16). Schlaefli (1985) a Penn (1990) naopak zjišťují větší význam přímého učení morálních hodnot (11). Self doporučuje především ty techniky, které zahrnují systematickou diskusi nad morálními dilematy. Ty by podle něj měly být integrovány do lékařského kurikula (22). Self (19) zjišťuje signifikantní nárůst skóre DIT u studentů, kteří absolvovali kurzy výuky lékařské etiky formou diskuze nad krátkými filmy. Tuto metodu filmové diskuze považuje za přijatelnou formu medicínské humanitní výuky k dosažení nárůstu morálního usuzování.

Jsme si vědomi, že výzkum je limitován několika faktory:

1. Způsobem předložení testu. Test byl předložen různými osobami, které ne vždy podaly zcela přesné instrukce, navíc vyučující mnohdy nevlídne přijímali zásah do výuky svého předmětu. Zájem studentů byl mnohdy soustředěn spíše na vyučovaný obor a k testům přistupovali spíše neochotně, ironicky a s nadhledem.
2. V naší studii jsme otestovali pouze studenty 1. – 5. ročníku, chybí tedy studenti finálního 6. ročníku, které však nelze v průběhu předstátnicových stáží nijak systematictěji zachytit.
3. Naše studie je studií transversální, která vypovídá o stávajícím stavu morální kompetence a morálních postojů našich mediků, ne o jejich vývoji.
4. Soubor zahraničních studentů je nutno posuzovat zvlášť jako soubor zcela nespočetný a netradiční. Zahrnuje studenty z 23 zemí světa, studenty různých národností, kultur, náboženského vyznání, společenského uspořádání. Navíc tito studenti nemusí být zcela standardními představiteli své země, když se rozhodnou studovat medicínu v malé evropské

zemi stovky a tisíce kilometru daleko od domova. Také soubor 70 studentu nelze považovat za nikterak velký.

Záver

Pokud je nám známo, je naše studie první sondou v oblasti morálky studentu lékařské fakulty v naší republice. Vzhledem k tomu, že se jedná o studii transverzální, nelze posoudit vývojový trend sledovaných parametru a obtížnější je srovnání s výsledky zahraničních studií, které jsou převážně longitudinální. Potešující je, že naši studenti všech ročníků preferují postkonvenční úroveň morálního usuzování. To, že u českých studentů morální kompetence v závislosti na věku a ročníku klesá, lze vyložit též optimisticky, že totiž mladší ročníky mediků jsou již morálně kompetentnější než byly ty předchozí. Přesto jsme si vědomi, že interpretace dat není jednoznačná a že pro přesnější zhodnocení morálky našich mediků je vhodné ve výzkumu provést longitudinální studii.

Článek vznikl za podpory grantu GA UK č. 296/2000 „Morální názorová kompetence u studentů medicíny, měření a celková analýza“, hlavní řešitel MUDr. Birgita Slovácková. Výzkum je podporován i Nadací mezilidské tolerance Thomase Grala při LF UK v Hradci Králové.

Autorka děkuje Mgr. J. Bláhovi za statistické zpracování dat, prof. MUDr. J. Libigerovi, CSc. za odborné připomínky a v neposlední řadě svému manželovi za podporu.

Literatura

1. Branch, W.T.: Professional and moral development in medical students: The ethics of caring for patients. Transactions of the American clinical and climatological association, 109, 1998, pp. 218–229.
2. Bratská, M.: Frustrující životné podmienky a činitele u vysokoškolákov po nástupu na vysokú školu. Cs. psychologie, 34, 1990, č. 2, s. 128–152.
3. Brockett, M., Geddes L. E. , Westmorland, M., Salvatori, P.: Moral development or moral

decline? A discussion of the ethics education for the health care professions. *Medical Teacher*, 19, 1997, No. 4, pp. 301–309.

4. Colby, A., Kohlberg, L., Speicher, B., Hower, A., Candee, D., Gibbs, J., Power, C.: *The measurement of moral judgement*. Vols 1, 2. New York, Cambridge University Press 1987.

5. Coles R.: The moral education of medical students. *Acad. Medicine*, 73, 1998, No.1, pp. 55–57.

6. Gibbs, J.C., Basinger, K.S., Fuller, D.: *Moral Maturity: Measuring the development of sociomoral reflection*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates 1992. 218 s.

7. Hoffman, M. L.: Empathy, role taking, guilt and development of altruistic motives. In Lickona, T. (Ed.): *Moral development and behavior*. New York, Holt, Rinehart and Winston 1976, pp. 124–158.

8. Krawczyk, R. M.: Teaching Ethics: Effect on moral development. *Nursing Ethics*, 4, 1997, No. 1, pp. 57–65.

9. Lind, G., Hartmann, H.A., Wakenhut, R.: *Moral development and the social environment*. Chicago, Precedent Publishing 1985. 327 s.

10. Lind, G.: Are Helpers Always Moral? Empirical Findings from a Longitudinal Study of Medical Students in Germany. Paper presented at the symposium „Moral development and Prosocial behavior“, Regional Conference of the International Council of Psychology (ICP), Padua July 1997.

11. Lind, G.: The Optimal Age for Moral Education. A Review of Intervention Studies and an Experimental Test of the Dual Aspect Theory of Moral Development and Education. Paper presented at the SIG Moral Development and Education, AERA Conference, New York, April 1996.

12. Lind, G.: *Educational Environments Which Promote Self-Sustaining Moral Development*.

Paper presented at the meeting of Division E, American Educational Research Association Conference, New York, April 1996.

13. Mizuno S., Psychosocial development and moral development: An exploratory comparison of adolescents in Japan and America. *Psychological Reports*, 84, 1999, pp. 51–62.

14. Narvaez, D.: The Influence of Moral Schemas on the Reconstruction of Moral Narratives in Eighth Graders and College Students. *Journal of Educational Psychology*, 90, 1998, No.1, pp. 13–24.

15. Rest, J.R.: *Development in Judging Moral Issues*. Minneapolis, University of Minnesota Press 1979. 305 s.

16. Rest, J.R.: *Moral development. Advances in Research and Theory*. New York, Praeger Publisher 1986. 226 s.

17. Self, D.J., Schrader, D. E., Baldwin, D. C., Wolinsky, F. D.: A Pilot Study of the Relationship of Medical Education and Moral Development, *Academic Medicine*, 66, 1991, No. 10, p. 629.

18. Self, D.J. Baldwin, D. C., Wolinsky, F.D: Evaluation of teaching medical ethics by an assessment of moral reasoning, *Med. Educ.*, 26, 1992, pp. 178–184.

19. Self, D.J., Baldwin, D.C., Olivarez, M.: Teaching Medical Ethics to First-year. Students by Using Film Discussion to Develop Their Moral Reasoning. *Acad. Medicine*, 68, 1993, No. 5, pp. 383–385.

20. Self, D. J., Baldwin, D. C, Wolinsky, F. D.: Further Exploration of the Relationship Between Medical Education and Moral Development. *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 5, 1996, pp. 444–449.

21. Self, D.J., Olivarez, M., Baldwin, D.C., Shadduck, J.A.: Clarifying the Relationship of

Veterinary Medical Education and Moral Development. JAVMA, 209, 1996, No. 12, pp. 2002–2004.

22. Self, D.J., Olivarez, M., Baldwin, D. C.: Clarifying the Relationship of Medical Education and Moral Development. Academic Medicine, 73, 1998, No.5, pp. 72–75.

23. Self D.J., Davenport E.: Measurement of Moral Development in Medicine. Cambridge Quarterly of Health Care Ethics, 5, 1996, pp. 269–277.

24. Self, D.J., Olivarez, M., Baldwin, D. C. : The Amount of Small-group Case-study Discusion Needed to Improve Moral Reasoning Skills of Medical Students. Acad.Med, 73, 1998, No. 5, pp. 521–523.

25. Self, D.J., Baldwin, D.C.: Sex and Moral Reasoning. Does Medical Education Inhibit the Development of Moral Reasoning in Medical Students? A Cross-sectional Study. Acad. Med., 73, 1998, No.10, pp. 91–93.

26. Simpson, E. L.: A Holistic Aproach to Moral Develpment and Behavior. In Lickona, T.: Moral development and behavior, New York, Holt, Rinehart and Winston 1976, pp. 159–170.

27. Price, J., Price, D., Williams, G., Hoffenberg, R.: Changes in medical students attitudes as they progress through a medical course. Journal of Medical Ethics, 24, 1998, pp. 110–117.

28. Wolf, T.M., Balson, P.M., Faucet, J.M., Randall, H.M.: A retrospektive study of attitudes change during medical education. Medical Education, 23, 1989, pp. 19–23.

MUDr. Birgita Slovácková

Psychiatrická klinika FN

500 05 Hradec Králové

simunkovaz@lfhk.cuni.cz

Do redakce došlo dne: 12. 12. 2000

Prijato k publikaci dne: 30. 4. 2001