



MEISTARANÁMSRITGERÐ

Hagnýt siðfræði

Siðrænar dygðir og læknismenntun

Hugmyndalegur grunnur að
mannkostamenntun lækna

Svanur Sigurbjörnsson

Leiðbeinandi Vilhjálmur Árnason
Febrúar 2020



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HUGVÍSINDASVIÐ

Háskóli Íslands

Hugvísindasvið

Hagnýt siðfræði

Siðrænar dygðir og læknismenntun

*Hugmyndalegur grunnur að
mannkostamenntun lækna*

Ritgerð til M.A.-prófs

Svanur Sigurbjörnsson

Kt.: 130265-5299

Leiðbeinandi: Vilhjálmur Árnason

Janúar 2020

Ágrip

Í þessu meistaranámsverkefni í hagnýtri siðfræði er fjallað um hugmyndalegan grunn þess að nám í læknisfræði geti eflt faglega mannkosti, færleika og dygðir nema – klínískan þroska fagmanneskjunnar. Leitað er í þann ríka grunn dygðasiðfræðilegra hugtaka og mannskilnings sem siðfræði Aristótelesar hefur fram að færa og einnig hagnýtra hugmynda úr fræðaheimi heimspekinnar, sálfræði, kennslufræða og læknisfræðinnar síðustu 50 ár til að byggja upp hugmyndalega umgjörð þess sem kallað er *mannkostamenntun*. Sem innlegg í þá uppbyggingu fól verkefnið í sér fjölpátta megindlega rannsókn í formi könnunar á dygðasiðfræðilegum eiginleikum og viðmiðum meðal læknanema og lækna. Rannsóknin leiddi í ljós þá færleika og dygðir (mannkosti) sem þátttakendur telja mikilvægastar fyrir manngerð hins *góða læknis* og þær niðurstöður voru bornar saman við sambærilega breska rannsókn (Jubilee-setursins). Samanburðurinn bendir til tilvistar sammanlegra þátta siðferðis sem endurspeglast í sterkri fylgni á vali fagfólks á mannkostum og vægi þeirra milli landa. Aðrir hlutar rannsóknarinnar benda til þess að dygðir og færleikar komi saman í starfrænum *klösum* í ferli ákvörðunartöku og verkum fagfólks sem þjóna góðum markmiðum, en tíðar upplifanir lækna á miklu vinnuálagi hérlendis skyggja nokkuð á að mannkostir þeirra fái að njóta sín. Samantekið úr hugmyndalegum grunni ofangreindra fræða og niðurstöðum þessara tveggja rannsókna mátti setja saman tillögu að hugmyndalegum grunni mannkostamenntunar lækna. Helstu áskoranir framkvæmdar hennar liggja í formlegri menntun kennara um hana og skorti á áreiðanlegum leiðum til að meta árangur meðal nema. Skoðuð gögn benda til mikilvægis mannkostamenntunar og að nærandi skilyrði þurfi í menntastofnunum og klínísku vinnuumhverfi heilbrigðisstofnana til að hún blómstri.

Abstract

In this MA-thesis in applied ethics a conceptual basis or framework is examined for teaching programs in medicine to be able to enhance strengths of character, skills and virtues – clinical maturity of future healthcare professionals. Concepts of virtue ethics and human understanding are sought from Aristotle's rich theory of ethics and applied theories from philosophy, psychology, education and medicine over the last 50 years to construct a conceptual framework of *virtue and character education*. As input to that construction, a multifactorial quantitative study was done in the form of a questionnaire about strengths of character among medical students and medical doctors. This research revealed those virtues and skills that participants consider most important in the character of the *ideal physician* and the results were compared to a similar British study of the *Jubilee Centre for Character and Virtues*. The comparison indicated the existence of common human ethical traits which are reflected in the strong correlation of the professionals' choice of the most important strengths of character and their consequent ranked order, between the two countries. Other parts of this study indicate that virtues and skills merge in functional *clusters* during the process of decision-making and work of medical professionals aiming for good ends. However, the high frequency of perceived stress at work among Icelandic physicians is reported to partially subdue their moral character at work. In summary, from the structured concepts in the above-mentioned theories and learned outcomes from these two studies, a suggested conceptual framework for virtue and character education in medicine is presented. The major challenges to its implementation are lack of formal education in its conceptual basis among teachers and lack of reliable ways to evaluate results among students. The evidence points to the importance of *virtue and character education* and that nurturing teaching environment is needed in medical universities and clinical setting of healthcare facilities, for it to flourish.

Efnisyfirlit

Inngangsorð.....	9
Rannsóknarspurningar	13
Efnisskipan	15
1. Fræðilegur inngangur – siðrænar dygðir og læknismenntun	17
1.1 Grunnur dygðasiðfræðinnar.....	17
1.1.1 Dæmi úr klínísku starfi	17
1.1.2 Hvað eru dygðir og dygðasiðfræði?.....	20
1.1.3 Siðrænar dygðir.....	24
1.1.4 Þekkingarfræðilegar dygðir og færleikar	27
1.1.5 Flokkanir og rannsóknir á samspili þátta í dygðum.....	31
1.2 Mikilvægi dygða og mannkostamenntunar í læknisfræði	36
1.2.1 Dygðasiðfræðileg nálgun í menntun læknanema og sérnámslækna.....	36
1.2.2 Kennsla gegnum fyrirmyndir	41
1.2.3 Um fagmennsku	45
1.2.4 Yfirlitsskrif menntastofnana og fleiri um kennslumál	48
2. Könnunin: Dygðir og mannkostir á meðal læknanema og lækna	51
2.1 Rannsókn að breskri fyrirmynd	51
2.2 Val þátttakenda og tilhögun framkvæmdar	51
2.2.1 Fjöldi þátttakenda og samsetning.....	51
2.3 Svarliður A: Mannkostir og styrkleikar þátttakenda	54
2.4 Svarliður C1: Mannkostir hins góða læknis	60
2.5 Svarliður C2: Frásagnir af dygðugum læknum	66
2.5.1 Orðagreining frásagna – klasar dygða og færleika lækna.....	67
2.6 Svarliður B: Siðferðisklemmur.....	71
2.7 Svarliður D: Vinnuumhverfi lækna	72
2.8 Svarliður E: Bakgrunnur þátttakenda	76
3. Túlkun rannsóknarinnar, ályktanir og samanburður tveggja landa.....	77
3.1 Nánari tölfræðileg skoðun á vali íslensku þátttakendanna	77
3.1.1 Samanburður á vali eigin mannkosta og hins góða læknis.....	77
3.2 Mikilvægustu dygðir hins góða læknis – Ísland.....	82
3.3 Mikilvægustu dygðir hins góða læknis – samanburður tveggja landa	85
3.3.1 Niðurstöður á vali dygða í bresku rannsókninni	85
3.3.2 Samanburður á vægi mannkosta hins góða læknis milli Bretlands og Íslands.	86
3.3.3 Breytileiki innan sömu heildarmyndar dygða og færleika á milli landanna.....	91
3.3.4 Blanda mannkosta hins góða læknis út frá rannsóknum landanna.	94

4. Lokaorð; meginniðurstöður, ályktanir og framtíðarsýn	95
4.1 Grunnur hugmynda og hugmyndakerfis mannkostamenntunar	95
4.1.1 Persóna, manngerð og siðgerð	95
4.1.2 Dygðir (mannkostir) og færleikar manngerðar	97
4.1.3 Vægi og blæbrigði dygða og færleika í faglegu samhengi starfs lækna	99
4.1.4 Ytri áhrifaþættir á mannkostamenntun og faglega manngerð lækna	100
4.2 Líkt og ólíkt með rannsóknarhópum kannana á dygðum	102
4.2.1 Sammannleg heildarmynd mannkosta lækna á Bretlandi og Íslandi	102
4.2.2 Munur á milli úrtakshópa rannsóknarinnar hérlendis	103
4.2.3 Munur á milli annarra hópa	104
4.3 Hugmyndaleg umgjörð mannkostamenntunar	105
4.3.1 Hugmyndagrunnurinn	105
4.3.2 Stefnumið í kennslu mannkostamenntunar	106
4.3.3 Kennslulíkan í siðfræði og mannkostamenntun lækna	110
4.3.4 Samofið við önnur tengd fög	112
4.4 Takmarkanir og mögulegar bjaganir í rannsókninni	112
4.5 Framtíðarsýn; hvaða rannsóknarspurningar vakna?	113
4.6 Lokaorð	113
Heimildaskrá	116
Viðaukar	1
Viðauki I – Siðferðileg umgjörð rannsóknarinnar og leyfi viðeigandi nefnda	1
Rannsókn byggð á upplýstu óþvinguðu samþykki og persónuvernd	1
Umsögn Vísindasiðanefndar HÍ um rannsóknaráætlunina	2
Leyfi Kennslumálanefndar Læknadeildar HÍ	2
Varðandi nýliðun þátttakenda í gegnum hópa eða félagasamtök	3
Viðauki II – Upplýst samþykki, tilhögun dulkóðunar og skráningu í rannsóknarhóp	4
Viðauki III – Boðsbréf til læknanema og lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ	10
Boðsbréf til læknanema um þátttöku í rannsókn við HÍ	10
Boðsbréf til lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ	11
Minnisbréf til lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ	12
Viðauki IV – Framkvæmd könnunarinnar, þátttakendur og skipan spurninga	14
A. Tæknileg framkvæmd	14
B. Tilhögun vals á þátttakendum	14
C. Tölfræðileg úrvinnsla gagna	18
D. Skipan spurninga í könnuninni	19
Viðauki V – Þýðing og meðhöndlun meginhugtaka í ritgerðinni	21
A. Máti þýðingar og vals á orðum fyrir spurningar könnunarinnar	21

B. Þýðing lykilhugtaka í könnun og ritgerð.....	24
C. Nánari lýsing á hugtökunum	25
Viðauki VI – Safn frásagna af dygðugum læknum	31
Viðauki VII – Siðferðisklemmur; svör við sex spurningum	36
Viðauki VIII – Val úrtakshópa á mannkostum (Ísland)	48
A. Mismunandi val úrtakshópa á eiginleikum í sínu fari.....	48
B. Mismunur á vali úrtakshópa fyrir mannkosti í eigin fari og hins góða læknis.....	53
Viðauki IX – Samanburður milli Bretlands og Íslands. Varðandi mannkosti í eigin fari (allir) og samanburður meðal úrtakshópanna þriggja.....	58
A. Samanburður á vægi „ég hef“- mannkosta á Bretlandi og Íslandi.....	58
B. Atkvæði hvers úrtakshóps fyrir sig með samanburði á milli landanna.....	60
Viðauki X – Niðurstöður og samanburður innan Jubilee-rannsóknar.....	63
A. Samanburður á vægi mannkosta í eigin fari og hins góða læknis í Bretlandi.....	63
Viðauki XI – Svarliður E: Val þátttakenda eftir mismunandi bakgrunni þeirra	67
A. Munur á vali milli kynja.....	67
B. Munur eftir mismundi virkni í heimspekilegri hugsun eða ástundun	69
C. Munur eftir reynslu í námi eða starfi við læknisfræði erlendis	71
D. Munur eftir námi á sviði heimspekinnar	73

Töfluskrá

Tafla 1. Skilmerki Petersons og Seligmans fyrir því að eiginleikar teljist til dygða.....	32
Tafla 2. Stærð úrtaka úr hverju þýði þátttakenda.	52
Tafla 3. Kynjahlutfall þátttakenda í heild og eftir megin úrtakshópum.	52
Tafla 4. Aldursdreifing þátttakenda meðal K-Alm og RSér.....	52
Tafla 5. Niðurstöður svarliðar A allra þátttakenda (132).	56
Tafla 6. Röðun mannkosta sem þátttakendur telja mikilvæga í sínu fari.	57
Tafla 7. Mannkostir sem eiga að prýða góðan lækni og vægi þeirra í vali allra hópa.....	61
Tafla 8. Þeir mannkostir sem heildin og úrtakshóparnir telja að eigi að prýða góðan lækni.	63
Tafla 9. Dæmi um frásagnir frá þátttakendum.....	66
Tafla 10. Algengustu orð þátttakenda sem lýsa mannkostum eða siðferðisgildum.	67
Tafla 11. Eftirfarandi hugtök dygða / færleika / gilda voru nefnd einu sinni.	68
Tafla 12. Upplifun K-Alm og RSér á starfi og vinnuumhverfi sínu.....	72
Tafla 13. Upplifun þess að vinnan reyni á þolrif mannkosta læknanna.	73
Tafla 14. Upplifun lækna um stuðning á vinnustöðum hérlendis.....	74
Tafla 15. Sjálfsákvörðun og sjálfræði lækna í vinnu hérlendis.	74
Tafla 16. Upplifun á því hversu tilfinningalega tengdir læknar eru við starf sitt.	75
Tafla 17. Val þátttakenda (allir hópar) á eigin mannkostum og hins góða læknis.	79
Tafla 20. Vægi mannkosta fyrir hinn góða lækni á Íslandi og Bretlandi (UK).....	88
Tafla 21. Samanburður p-gilda fyrir á vali dygða hins góða lækni á Íslandi og Bretlandi. ...	89
Tafla 22. Klasar styrkleika faglegrar manngerðar lækna.	100

Skrá yfir stöplarit

Stöplarit 1. Fjöldi læknanema meðal þátttakenda eftir aldursbilum.	53
Stöplarit 2. Val þátttakenda (heild) á mannkostum í sínu fari	58
Stöplarit 3. Sæti 1–10 í vali þátttakenda á mikilvægustu mannkostum hins góða læknis	62
Stöplarit 4. Samanburður vals mannkosta fyrir hinn góða lækni og í eigin fari	77
Stöplarit 5. Tíðni vals mannkosta í 13.–24. sæti á milli „ég hef“ hins góða læknis.	78
Stöplarit 8. Samanburður á tíðni vals fyrir hinn góða lækni milli Bretlands og Íslands.....	86
Stöplarit 9. Samanburður á tíðni vals fyrir hinn góða lækni milli Íslands og Bretlands.....	87
Stöplarit 7. Samanburður á tíðni vals á mannkostum í eigin fari milli landanna.....	58

Skrá yfir gröf

Graf 1. Margliða aðhvarfsfall R^2 á milli vals íslensku RSér og Lnem.....	59
Graf 2. Margþátta aðhvarfslína á milli vals RSér og Lnem fyrir hinn góða lækni.....	64
Graf 3. Fylgni vals „ég hef“ miðað við val mannkosta fyrir hinn góða lækni.	80
Graf 6. Fylgni á vægi vals mannkosta hins góða læknis milli Íslands og Bretlands.....	90
Graf 5. Fylgni „ég hef“ mannkostanna á milli þátttakenda á Íslandi og Bretlandi.	59

Myndaskrá

Mynd 1. Val íslensku þátttakendanna á mannkostum fyrir hinn góða lækni.	82
Mynd 2. Val þátttakenda í rannsókn Jubilee-setursins á mannkostum hins góða læknis.....	85
Mynd 3. Samanlögð tíðni vals á mannkostum hins góða læknis – Ísland og Bretland.	94
Mynd 4. Flokkun hugtaka í víðara og þrengra samhengi við manngerðarhugtakið.....	95
Mynd 5. Skipting manngerðar í siðgerð, fræðimennsku og kunnáttu.	97
Mynd 6. Kennslulíkan í siðfræði og mannkostamenntun lækna.	110
Mynd 7. Klínísk manngerð læknis – fagmennsku gætt á öllum sviðum.	111

Inngangsorð

Í þessari ritgerð fjalla ég um þátt dygðasiðfræðinnar í hagnýttri siðfræði heilbrigðisstétta og þá sér í lagi þátt hennar fyrir lækna og læknisstarfið. Síðustu þrjá áratuginna eða svo hefur dygðasiðfræði hlotið endurnýjaða athygli og áhuga á meðal fræðimanna í siðfræði og lækna sem skipuleggja nám í læknisfræði í hinum vestræna heimi. Áhuginn kviknaði nokkuð fyrir meðal fræðimanna í heimspeki með því sem nefnd hefur verið *nýdygðasiðfræði*.¹

Eftir þá umbreytingu að lífsiðfræðin (e. *biomedical ethics*) þróaðist úr siðfræðinni upp úr 8. áratug síðustu aldar og varð að hagnýttri fræðigreini (e. *applied ethics*) fór mikil hugsun og rannsókn fram við að bæta *siðferðilega ákvörðunartöku* í hinum ýmsu klínísku álitamálum.² Þetta voru siðferðileg álitamál á borð við fóstureyðingar, ákvörðun lífsloka, takmörkun meðferðar, sjálfræði sjúklinga og fleiri. Með aukinni tækni í læknisfræði (t.d. svæfingarvélum) stóðu heilbrigðisstéttir frammi fyrir áður óþekktum siðferðilegum álitamálum og kröfum frá almenningi sem kölluðu á breyttan siðferðilegan hugsunarhátt. Við siðferðilega ákvörðunartöku var í auknum mæli tekið mið af sérstökum aðstæðum og sjálfsákvörðunarrétti sjúklinga, fremur en á ríkjandi hátt eftir innihaldi tiltekinna hefða, verkreglna eða siðareglna lækna sem höfðu einkennt *epos* (siðvenju) lækna stétta víða um heim og var mikið til drifin áfram af læknisfræðilegri forræðishyggju. Samkvæmt hinni hippókratísku hefð litu lækna almennt svo á að nákvæmar upplýsingar um meingerð sjúkdóma fólks væru því til trafala og óþarfa áhyggna.³ Upp úr 1880 er farið að kalla þessa hefð forræðishyggju (*paternalism*) og var hún áfram sterk í um eina öld til viðbótar. Uppruni orðsins vísar til hlutverks feðra í uppeldi barna sinna í tvennum skilningi; í hinum fyrra að gæta góðvildar í öllum markmiðum og í hinum síðari að taka þær ákvarðanir fyrir börnin sem þau hafa ekki þroska og dómgreind til að taka.⁴ Í ljósi faglegrar þekkingar lækna þótti ekki óeðlilegt að þeir tækju af skarið fyrir sjúklinga sína á þennan föðurliga máta en lengi framan af voru lækna nær eingöngu karlmenn.⁵ Þekkingarlega (og stéttarlega) er *læknis – sjúklings sambandið* ekki samband jafningja og það þótti við hæfi á þessum tímum að tengslin bæru þess sterkan keim.⁶ Vissulega er og verður

¹ Ritgerð Elisabeth Anscombe „Siðfræði nútímans“ frá árinu 1958 er talin upphafið af nýju dygðasiðfræðinni. Sjá í Elisabeth Anscombe, „Modern Moral Philosophy,“ í *Virtue Ethics*, ritstj. Roger Crisp og Michael Slote (Oxford: Oxford University Press, 1997).

² Tom L. Beauchamp og James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 7. útg. (Oxford, New York: Oxford University Press, 2013). vii.

³ Ludwig Edelstein, *Hippocrates The Oath - or The Hippocratic Oath* (Chicago: Ares Publishers Inc., 1929).

⁴ Beauchamp Tom L. og James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 215.

⁵ Gunnlaugur Haraldsson, *Læknar á Íslandi*, 4. útg., 3 bindi., bindi 1. (Reykjavík: Þjóðsaga ehf, 2000). 17.

⁶ R. Kaba og Prasanna Sooriakumaran, „The evolution of the doctor-patient relationship,“ *International Journal of Surgery* 5, no. 1 (2007).

alltaf þekkingarlegur munur á lækni og sjúklingi en möguleikar sjúklinga til að kynna sér mál og ná utan um upplýsingar sem læknir gefur til gagns eru allt aðrir og betri en áður, m.a. vegna almennt hærra stigs menntunar þjóða.

Með breyttum áherslum færðust sjálfsákvörðunarréttur sjúklinga og mannhelgi frammar í forgang gildisviðmiða við hliðina á velferð og sanngirni. Þótt hlustað væri á skoðanir hvers og eins var ljóst að sá siðfræðilegi grunnur sem fagfólk þyrfti að styðja sig við gæti hvorki verið hlutlaus né oltið á sjálfðæmishyggju.⁷ Til þess að þjóna réttlæti og heilsu allra yrði siðferði heilbrigðisstétta að hafa fótfestu í djúpstæðum og *varanlegum hagsmunum*⁸ mannsins (gildisverðmætum). Hér er átt við gildi og siðferði sem má með góðu móti rökstyðja að fólk almennt um allan heim styðji og lifi eftir. Tom L. Beauchamp og James F. Childress nefna þessa grundvallandi innviði mannlífsins hið *sameiginlega siðferði manna*⁹ Þau felist meðal annars í lögmálum, hugsjónum, réttindum, reglum og dygðum. Hið *sameiginlega siðferði* er þó ekki eins vítt hugtak og *siðferði* yfir höfuð sem getur birst í mörgum blæbrigðum sem fólk er ósammála um. Hið *sameiginlega siðferði* myndar einskonar samfélagslegt samkomulag sem stöðugleiki myndast um og á sér t.d. birtingarmyndir í almennt viðurkenndum siðareglum á borð við að: i) drepa ekki, ii) valda ekki öðrum sársauka eða þjáningum, iii) koma í veg fyrir skaða af völdum einhvers illis, iv) bjarga fólki í hættu, v) segja sannleikann, vi) næra og hlúa að börnum og ósjálfbjarga fólki, vii) stela ekki, viii) refsa ekki saklausum og ix) hlýða réttlátum lögum.¹⁰

Þessi hugmynd um sammannleg gildi og *sameiginlegt siðferði (universal morals)* sem gætu sameinað menningarheima og þjóðir reis upp sterk í kjölfar hörmunga Seinni heimsstyrjaldarinnar undir kröfunni um varanlegan frið. Stofnuð voru bandalög þjóða og mikilvægir sameinandi sáttmálar litu dagsins ljós líkt og *Mannréttindasáttmáli Sameinuðu Þjóðanna*. Siðareglur fengu byr undir seglin og mikilvæg alþjóðasamtök eins og *Alþjóðasamtök lækna (World Medical Association)* gáfu út sínar fyrstu siðareglur og heitorð fyrir alla lækna; *Genfar-yfirlýsinguna*¹¹ árið 1948. Þessi samstaða um siðferðilega fótfestu átti stóran þátt í þeirri jákvæðu þróun sem fylgdi í kjölfarið. Á Vesturlöndum áttu sér stað endurteknar byltingar til aukins frjálsræðis og mannréttinda. Það er ekki tilgangur þessarar ritgerðar að gera þeim skil

⁷ Hér er átt við það sjónarmið að siðferðileg viðmið séu ekki sameiginleg og algild, heldur sé það hvers og eins að ákveða hvað sé rétt eða rangt í siðferðilegu tilliti hverju sinni, óháð rökstuðningi.

⁸ Villhjálmur Árnason, *Siðfræði lífs og dauða*, 2. útg. (Reykjavík: Siðfræðistofnun og Háskólaútgáfan, 2003). 41.

⁹ Beauchamp Tom L. og James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 3.

¹⁰ Fengið frá lista hjá Childress og Beauchamp. Sama rit. 3.

¹¹ WMA, *Declaration of Geneva*, útg. samtök. World Medical Association, 1 útg. (Geneva, Switzerland: WMA, 1948), www.wma.net

en sá siðferðilegi tíðarandi sem af þeim leiddi hafði áhrif á allt fræðasamfélag þjóðanna. Af þeirri akademísku grasrót urðu til leiðandi fræðimenn á sviði siðfræðinnar á borð við Childress og Beauchamp. Þeir og sú menning sem mótaði þá veltu stífri forræðishyggju og valdboðsstefnu sem einkennt hafði læknisstarf fyrri tíma smám saman úr sessi. Í bók sinni *Grundvallarlögmál lífsiðfræði*¹² árið 1977 kynntu þeir til sögunnar fjögur siðalögmál: *sjálfræði, velgjörð, skaðleysi og réttlæti* – sem í ljósi málavöxtu hvers vanda væru leiðbeinandi í siðferðilegri ákvörðunartöku innan heilbrigðisþjónustu. Hagnýting þeirra og fleiri fræðimanna á siðfræðinni fyrir heilbrigðisstéttir og sú alda „sigurs sjálfsákvörðunarréttarins“¹³ sem reið yfir alla vestræna menningu upp úr stríðsárunum gjörbreyttu siðferðismenningu heilbrigðisstétta, heilbrigðisstofnana og sjúklinga víða um heim til betri vegar. Þessi þróun breytti einnig undirstöðu siðareglna fagstétta í heilbrigðisþjónustu og laga um heilbrigðismál hjá mörgum þjóðum. Nefna má sem dæmi *Lissabon-yfirlýsingu Alþjóðasamtaka lækna*¹⁴ um réttindi sjúklinga sem kom fyrst út 1981 og hafði víðtæk áhrif á lagagerð margra þjóða í málaflokknum.

Með þessu mætti hugsa sér að björninn í siðferðilegu tilliti væri unninn en góð siðmenning snýst ekki einungis um fræðilegar og hagnýtar framfarir í málefnalegum skilningi, siðareglum og ákvörðunartöku, heldur einnig um fólkið sem heldur á málunum: þroska þess, mannkosti og hæfni til ákvörðunartöku. Læknisstarfið er almennt talið reyna mikið á mannkosti fólks og þroska. Það reynir á góða dómgreind og stöðugleika í ákvörðunartöku að standa andspænis skjólstæðingum sem geta átt í allskyns erfiðleikum og eru ekki alltaf í góðu andlegu jafnvægi. Það reynir einnig á sömu þætti manngerðarinnar að láta ekki alls kyns álag í persónulegu lífi og eigin langanir hafa óviðeigandi áhrif. Læknar eru taldir þurfa að vera sérstaklega heiðarlegir og velviljaðir gagnvart veiku fólki sem setur traust sitt á þá. Það er mikið skrifað um *fagmennsku* í læknisfræði¹⁵ og þar er blandað inn í umræðu um hinn fræðilega ábyrga lækni lýsingum á *manngerðum* („karakterum“) lækna sem búa yfir dygðum eða löstum (kostum eða göllum). Á síðustu 30 árum hefur umfjöllun um manngerðir fengið aukið vægi, meðal annars hjá námsbrautum í læknisfræði víða um heim. Það ekki síst í ljósi aukinnar vitundar um að eitthvað getur farið verulega úrskeiðis ef að siðferðilega skemmt fólk fær of

¹² Beauchamp Tom L. og James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Fyrsta útgáfa bókarinnar kom út árið 1977.

¹³ Tom L. Beauchamp, „The Right to Die as the Triumph of Autonomy,“ *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 31, no. 6 (2006).

¹⁴ WMA, *WMA declaration of Lisbon on the rights of the patient*, útg.samtök. World Medical Association, 4 útg. (Lisbon, Portugal: WMA, 2015), <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

¹⁵ Í samantektargrein Nel Glass og féлага frá 2013 eru taldar til 3522 greinar um fagmennsku í læknisfræði. Hudson Birden og fl., „Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25,“ *Medical Teacher* 35, no. 7 (2013).

mikil völd og áhrif á heilbrigðisstofnunum eða klínískum starfsvettvangi. Horft er til atvika eins og fjöldamorða læknisins Harold Shipmans¹⁶ (í Bretlandi) sem komst upp með drepa aldraða sjúklinga sína í áratugi. Það vill enginn að slíkt endurtaki sig. Þess utan eru ærnar ástæður til að velja vel og þjálfa siðferðilega ábyrgt fólk til starfa. Til viðbótar við siðfræðinga og lækna hafa fræðimenn úr *jákvæðri sálfræði (positive psychology)* komið inn í þessa umfjöllun. Meðal fræðimanna úr þeim ranni eru Peterson og Seligman¹⁷ hve þekktastir fyrir flokkun og kenningar um dygðir og jákvæð persónueinkenni. Hópur heimspekinga og sálfræðinga hafa komið á fót sterkri rannsóknarstofnun í Birmingham-háskóla í Englandi, *Jubilee Centre for Character and Virtue Education*,¹⁸ sem helgar sig rannsóknum á sviðinu og heldur úti öflugri útgáfustarfsemi. Hér verður leitað fanga í þessum fögum og rannsóknaraðilum ásamt athugun heimilda úr kennslufræðum læknisfræðinnar og reynsluheimi læknaháskóla.

Læknisstarfið er umvafið erfiðum siðferðilegum aðstæðum og það er óhæfur læknir sem getur ekki sýnt af sér mannvirðingu, góðvilja og sanngirni gagnvart skjólstaðingum og samstarfsfólki sínu. Í greinum um manngerðir eða persónur lækna kemur ítrekað fram að dygðugur læknir þarf hagstætt umhverfi til að ná að blómstra sem slíkur.¹⁹ Það á einnig við um læknanám. Það þarf því ekki síður að gera kröfur til kennara og fyrirmyndanna í klínískri þjálfun en nemanna sjálfra.

Dygðasiðfræðin er sú grein siðfræðinnar sem fjallar um siðferðilegan þroskaferil fólks og hún hefur endurnýjað fræðilegan grunn sinn í gegnum nýdygðasiðfræðina og þær rannsóknir og verklega þróun sem á sér stað í að byggja upp eitt helsta afsprengi hennar *mannkostamenntunina*.²⁰ Færð hafa verið rök fyrir því að dygðasiðfræðina megi hagnýta í námi og þjálfun fagfólks því að með henni læra nemendur að tengja *gagnrýna hugsun* við aukna færni í að leysa vandamál og ná betur siðferðilegum markmiðum starfs síns. Dygðfræðileg nálgun taki tillit til þess hvata að gera vel og af góðmennsku auk þess sem hún færi inn tilfinningar sem mikilvægan þátt í siðferðilegri skynjun okkar. Hagnýting hennar þroskar ígrunduð viðbrögð og siðferðilega staðfestu – siðferðisþrek fagfólks.²¹

¹⁶ *The Shipman Inquiry* – skýrsla á pdf-formi – í skjalið vantar uppl. um höfunda. <http://www.theshipman-inquiry.org.uk/> Vefstaður er lokaður. Sótt vor 2018. Skýrslan finnst ekki gegnum leitar.is

¹⁷ Christopher Peterson og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues* (Oxford, New York: Oxford University Press, American Psychological Association, 2004).

¹⁸ Hér eftir í ritgerðinni nefnt „Jubilee-setrið“ eða „Jubilee-rannsóknin“.

¹⁹ Val Wass, „Medical ethics and law: a practical guide to the assessment of the core content of learning,“ *Journal of Medical Ethics* 40, no. 10 (2014).

²⁰ Sjá ítarlega umfjöllun í Kristján Kristjánsson, *Aristotelian Character Education* (London og New York: Routledge, 2015).

²¹ Patricia Gardiner, „A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine,“ *Journal of Medical Ethics* 29 (2003).

Lífsiðfræði byggð á reynsluvísindum (*empirical bioethics*) hefur verið á uppleið síðustu þrjá áratugi.²² Dygdasiðfræðin byggist að stórum hluta til á mannskilningi og því er mikilvægt að skoða bæði hið staka og hið almenna í viðhorfum, ákvörðunartöku og hegðun mannsins. Með magnrannsókn þar sem mat er lagt á tíðni ákveðinna siðferðilegra viðhorfa og jafnvel tíðni ákveðins rökstuðnings á bakvið þau, má fá innsýn í almennt siðferðilegt gildismat og hugsanir ákveðinna hópa fólks eða þýða, eftir því hvernig þátttöku er hagað. Þessháttar rannsóknir eru lýsandi (*descriptive*) á ákveðnu ástandi eða veruleika um siðferðilega hugsun hóps fólks. Það er ekki ólíklegt að reynsluvísindin hjálpi við að auka mannskilning og gefa vísbendingar um mikilvægi og forgangs röðun siðferðisgilda og siðferðisverðmæta. Með rannsókn á skynjuðu mikilvægi mismunandi dygða og mannkosta fyrir heilbrigðisstarfsfólk eins og lækna gæti nánari eigindleg rannsókn á þeim dygðum sem teljast mikilvægari en aðrar mögulega aðstoðað við að skilja þær betur. Þá gæti röðun á dygðunum í forgangs röðun eftir mikilvægi mögulega hjálpað við að sníða kennslu og námsefni í klínískri færni að því sem líklegt er að efli faglegra mannkosti verðandi lækna og sérfræðinga. Til þess að varpa ljósi á þær dygðir sem eru læknum mikilvægar í starfi sínu framkvæmdi ég könnun (með ofangreint í huga) meðal læknanema, almennra lækna og reyndra sérfræðinga.

Með hagnýtingu dygdasiðfræðinnar tel ég að námið geti einnig orðið persónulegra og meira gefandi fyrir alla aðila því að markmið hagnýttrar dygdasiðfræði nást ekki fram nema í gegnum nærgætni, opið samtal, sanngirni og traust. Það þarf nærandi tengsl.²³ Í næsta kafla um rannsóknarspurningarnar og í 1. kafla um grunn dygdasiðfræðinnar fjalla ég nánar um bakgrunn rannsóknarinnar og ritgerðarinnar.

Rannsóknarspurningar

Í ritgerðinni fjalla ég um fræðilegan bakgrunn þess að efla mannkosti, þroska og dygðir fagfólks og reyni að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum.

Fyrsta spurning: Hvað eru dygðir og færleikar – styrkleikar í manngerð og fari fólks? Hvað er manngerð? Til að svara þessu leita ég í fræðaheim dygdasiðfræðinnar og skoða sérstaklega dygðir sem eru siðræns eðlis – *siðrænar dygðir*, en jafnframt fræðilegar dygðir og flokkanir dygða og færleika. Hafa komið fram hugtakalegar viðbætur tengdar dygðum og

²² Daniel Strech, Matthis Synofzik og Georg Marckmann, „Systematic reviews of empirical bioethics,“ Sama rit 34, no. 6 (2008). 272.

²³ T.d. í anda samræðumóðels Gadamer. Sjá í: Vilhjálmur Árnason, „Gadamerian dialogue in the patient-professional interaction,“ *Medicine, Health Care and Philosophy* 3 (2000).

færleikum sem má hagnýta í mannkostamenntun? Þær skilgreiningar sem ræddar eru í þessum hluta leggja grunninn að umræðunni í ritgerðinni.

Önnur spurning: Hvaða dygðir eru mikilvægar fagstétt lækna? Getur verið að vissir siðrænir og fræðilegir eiginleikar og mannkostir séu taldir mikilvægari en aðrir? Er munur á milli kynja eða eftir menntun, áhugasviði eða reynslu erlendis?

Þriðja spurning: Þegar gengið er út frá því að siðferði heilbrigðisstétta taki mið af óumdeildum sammannlegum gildum,²⁴ má finna samsvarandi mannkosti og dygðir í fari fagfólks eins og lækna? Hversu sammannleg og alþjóðleg er sýn lækna á hinn dygduga lækni? Er líklegt að mismunur á áherslum úr menningarheimum endurspegli mismunandi þarfir fyrir mannkostum eftir siðferðilegum einkennum eða siðvenju samfélaganna?

Fjórða spurning: Hefur vinnuumhverfi lækna áhrif á það hvort að þeir nái að rækta mannkosti sína, iðka dygðir sínar og njóta sín í starfi? Að hve miklu leyti svara þessar tvær rannsóknir þessu?

Fimmta spurning: Hvernig má meta dygðir og siðferðilegan þroska nemenda? Í rannsókninni eru lagðar sex spurningar með siðferðilegum klemmum fyrir þátttakendur. Má finna marktækan mun á svörum eftir dygdasiðferðilegum þáttum?

Sjötta spurning: Ætti læknismenntun að innihalda hugmyndalega umgjörð og skipulegar leiðir til að efla mannkosti, dygðir og faglegan þroska nemenda? Teljist það æskilegt má spyrja hver sé hinn hugmyndalegi grunnur mannkostamenntunnar lækna út frá fræðigreinum og þessum tveimur rannsóknnum? Hvaða hugtök á að nota, í hvernig umgjörð á að setja þau og hvaða stefnumið á að setja? Þessi spurning skoðast í ljósi spurninga 1–5 og þeirri heildarmynd sem má draga frá svörum við öllum spurningunum.

Til að leita svara við spurningum 2–5 framkvæmdi ég rannsókn í formi könnunar á viðhorfi til mikilvægis mismunandi dygða og mannkosta á meðal þriggja hópa: læknanema, lækna á fyrstu starfsárum sínum og reyntra sérfræðinga. Rannsóknin var gerð að fyrirmynd breskrar rannsóknar um *Dygðuga starfshætti lækna*²⁵ frá *Jubilee Centre for Character and Virtues*, Birmingham-háskóla, Englandi. Fengið var leyfi frá prófessor Kristjáni Kristjánssyni, stjórnanda við Jubilee-setrið. Til þess að svara 6. spurningu tek ég saman efni úr fræðigreinum og efni rannsóknar minnar og reyni að fá úr því heildsteypta mynd af því sem lagt getur grunn að mannkostamenntun lækna.

²⁴ Sjá umfjöllun í inngangi ritgerðarinnar.

²⁵ James Arthur og fl., „Virtuous Medical Practice - Research Report,” (Birmingham, UK: Jubilee Centre for Character and Virtue, 2015).

Efnisskipan

Í fyrsta hluta ritgerðarinnar fjalla ég um fræðilegan grunn *dygðasiðfræðinnar*. Þar lagði Aristóteles grunninn að því sem enn leikur aðalhlutverk í fræðilegri umfjöllun. Sett er upp dæmi úr klínísku starfi lækna sem sýnir hvernig dygðir geta haft áhrif á afstöðu þeirra og ákvarðanir. Fjallað er um flokkanir dygða og tengdra eiginleika í ljósi fræða Aristótelesar og annarra fræðimanna sem stuðlað hafa að endurnýjun sviðsins síðustu áratugi. Loks er fjallað um ýmsar dygðasiðfræðilegar nálganir í kennslu lækna, meðal annars með því sem kallað hefur verið mannkostamenntun (*character education*) en hún hefur fengið talsverða athygli í uppeldisfræðum og kennslufræðum almennt.

Í öðrum hluta ritgerðarinnar fjalla ég um rannsókn mína, *Dygðir og mannkostir á meðal lækna og læknanema*, sem fór fram á formi netkönnunar á tímabilinu 28. mars til 7. júní 2019. Lýst verður niðurstöðum og nánari lýsingu á rannsóknaraðferðum, samsetningu úrtaks þátttakenda og tölfræðilegum aðferðum má lesa í viðauka.

Í þriðja hluta ritgerðarinnar túlka ég niðurstöður rannsóknar minnar og set í samhengi við áður nefnda rannsókn fræðimanna í *Jubilee-setrinu*, þar sem spurt var sömu spurninga. Undirhópar rannsóknarinnar eru skoðaðir nánar og ýmissi tölfræðilegri túlkun varpað fram til að fá skýrari mynd af samanburði. Sumar niðurstöður eru settar fram í viðauka. Kostir og takmarkanir rannsóknarinnar eru ræddar jafnóðum eftir því hvaða svarliðir eru teknir fyrir í þessum tveimur hlutum.

Í fjórða og síðasta hlutanum er hugað að samantekt og lærdómi af túlkunum niðurstaðna í ljósi bæði fræðilegra og hagnýtandi sjónarhorna. Rætt er hvaða mikilvægar spurningar hafa vaknað sem rannsaka megi nánar. Fjallað er um þau svör sem hafa fengist við rannsóknarspurningunum sex. Leitast verður við að taka saman uppbyggilega mynd af hugtökum, hugmyndakerfum og markmiðum sem geti lagt grunninn að mannkostamenntun lækna.

1. Fræðilegur inngangur – siðrænar dygðir og læknismenntun

1.1 Grunnur dygðasiðfræðinnar

Í inngangsorðum mínum hér að framan hef ég farið nokkrum orðum um mikilvægi þess að læknar beri mannkosti til að skila vel starfi sem feli í sér marga og djúpstæða siðferðilega þætti. Það sama á við um annað heilbrigðisstarfsfólk og sérhæft starfsfólk sem gegnir trúnaðarstörfum á heilbrigðisstofnunum en í þessari ritgerð beini ég sjónum mínum eingöngu að læknum sökum sérstöðu þeirra í klínískri ákvörðunartöku og ábyrgð.²⁶ Meginlegur rannsóknarþáttur verkefnisins er byggður á þátttöku úr læknastéttinni (ásamt læknanemum) líkt og rannsókn Jubilee-setursins um *Dygðuga starfshætti lækna*,²⁷ sem rannsókn mín byggir á. Sú dygðasiðfræði og hagnýting hennar sem hér verður fjallað um skoðast því mikið til í þessu ljósi. Kaflinn hefst á dæmi úr hversdagslegu starfi læknis sem varpar ljósi á hlutverk dygða og manngerðar lækna í fagmennsku. Þar á eftir geri ég nokkra grein fyrir þeim siðfræðilega grunni dygðasiðfræðinnar sem ég byggji verkefnið á og í lokahluta kaflans kanna ég hvað læknar, sálfræðingar og siðfræðingar hafa skrifað um dygðasiðfræðilegar nálganir og gildi þeirra fyrir menntun í læknisfræði.

1.1.1 Dæmi úr klínísku starfi

Skoðum tilbúið dæmi úr klínískum aðstæðum læknis og sjúklings:

(S1) Theódór er 45 ára og býr í Hlíðunum í Reykjavík. Hann fer að hitta Söndru lækni á heilsugæsluna í hverfinu vegna hósta og hita. Hann hóstar upp gulu slími og verkjar aftan í bakið hægra megin við neðstu rif þegar hann andar djúpt. Hann er almennt heilsuhraustur en reykti frá 14 til 44 ára aldurs.

Sandra læknir fær sögu Theódórs og skoðar hann vel. Hún heyrir brak í lungunum neðst hægra megin við innöndun og finnst mögulegt að hún banki út deyfu á 2–3 cm háu belti neðst við hægra lungað. Hún ákveður því að senda Theódór í röntgenmynd af lungum. Svar röntgenlæknis kemur samdægurs og hljóðar upp á lungnabólgu en engan fleiðruvökva. Sandra skrifar upp á sýklalyfjakúr til 10 daga fyrir Theódór. Hún skoðar röntgenmyndina á stofunni og sér að það er hvít rönd víða í veggjum ósæðarinnar í brjóstkasnum, samsvarandi æðakölkun í æðinni. Æðin er þó ekki óeðlilega víkkuð. Vinnudagurinn er á enda og Sandra vill ekki valda Theódóri frekari áhyggjum og sjálf

²⁶ Að auki er læknisfræðin mín megin menntun og starfsvettvangur þannig að starfsgreinin stendur mér nærri.

²⁷ Arthur James og fl., „Virtuous Medical Practice - Research Report.”

var hún dauðþreytt, svo hún ákveður að segja Theódóri ekki frá kölkuninum, enda væri hann ekki veikur af þeim. Theódór kveður, fer heim og tekur inn sýklalyfin og nær góðum bata á 2 vikum. Hann var ánægður með þjónustuna sem hann fékk hjá Söndru lækni.

Er allt hér með felldu?

Nú er það almennt þekkt meðal lækna að rannsóknir á kölkunum í stórum slagæðum eru merki um æðakölkun og sjúkdómsferli sem getur leitt til kransæðastíflu eftir því sem árin líða. Karlar á miðjum aldri með kalkanir er í sérstakri hættu því að þá er kölkunarferlið hraðara og hættan á dauða vegna hjartaáfalls sexföld (til næstu 9 ára) miðað við þá sem hafa ekki kalkanir.²⁸

Sagan að ofan hefði getað endað svona:

(S2)... og sjálf var hún dauðþreytt, svo hún ákveður að valda Theódóri ekki áhyggjum á meðan hann jafnar sig á lungnabólgunni. Hún ráðleggur Theódóri að koma til eftirlits og endurmats á bataferli lungnanna eftir 10 daga. Í þeirri heimsókn hyggst Sandra segja honum af kölkuninum og fara gagngert í gegnum áhættuþætti æðakölkunar hjá Theódóri, t.d. með því að mæla blóðþrýsting og panta fyrir hann sýnatöku og mælingu á kólesteróli og blóðsykri. Theódór var ánægður með þjónustu Söndru og þegar hann kom í eftirlitið varð hann nokkuð hissa yfir því að heyra óvænt um kalkanir í ósæðinni. Honum leið ekki vel yfir því í fyrstu en fann svo að hann var í góðum höndum og horfði til þess sem Sandra fræddi hann um að rannsóknirnar gætu leitt til forvarnandi meðferðar og eftirlits á þessu ástandi. Hann skyldi nú enn betur mikilvægi þess að hafa hætt að reykja árið áður.

Í sögunni er Sandra lækni þreytt og stressuð eftir erfiðan dag á heilsugæslunni. Það er komin pressa á hana að drífa sig heim til fjölskyldunnar, auk þess sem í leiðinni þarf hún að versla í matinn. Hún hugsar að hún megi ekki láta smáatriði tefja sig. Hún hefur séð nokkuð oft að röntgenlæknarnir minnast ekki á vægar kalkanir í ósæðinni þegar myndin er tekin vegna gruns um lungnabólgu eða annars í lungunum. Þetta eru reyndar oftast myndir af sjúklingum á aldrinum kringum 70–80 ára. Í sögu (S1) telur Sandra að þessi „þögla“ kölkun sé ekki mikilvæg að þessu sinni og hún geti ekki staðið í að sinna öllum slíkum myndum, enda ekki talið upp sem sérstakur áhættuþáttur fyrir kransæðasjúkdóm í reiknilíkani Hjartaverndar. Hún telur að þetta sé „mjúkt“ merki sem enginn muni álasa henni fyrir að taka ekki upp og hún verði að vera

²⁸ Jacqueline C. M. Wittman og fl., „Aortic Calcifications as a Predictor of Cardiovascular Mortality,“ *The Lancet* 238, no. 8516 (1986). 1120.

raunsæ um hvað hún geti tekið við miklu álagi í vinnunni. Hún hugsar líkt um aðra álíka hluti í starfinu, viti af öðru læknum á svipuðum nótum og þetta hafi reynst henni vel. Hún man að Theódór hætti að reykja árið áður þannig að „hann er á góðri braut“ hvort eð er, hugsar hún í lokin.

Í söguendi (S2) er komið annað hljóð í strokkinn hjá Söndru (2). Hún var ekki alveg viss um þýðingu þessara kalkana fyrir Theódór en hún vissi að þær voru merki um sjúkdómsferli í slagæðum hans sem þyrfti að taka alvarlega. Í ljósi þess að lungnabólga var hinn bráði vandi ákvað hún að gefa Theódóri hugarró til að takast á við sýkinguna og skýra honum svo frá kölkuninum þegar hann hefði jafnað sig og væri betur í stakk búinn til að taka við slíkum upplýsingum. Í millitíðinni aflaði hún sér betri upplýsinga um kalkanir í ósæðum og vissi nákvæmlega hvað hún ætlaði að bjóða Theódóri í endurkomunni.

Er Sandra (S1) slæmur læknir? Hún bregst við brýnustu þörfinni með læknandi úrræði og stefnir sjúklingi sínum ekki neina augljósa hættu með aðgerðum sínum. Það myndu því ef til vill ekki margir kollegar hennar telja að henni hefði beinlínis orðið eitthvað á í starfi. Ef til vill hefðu þeir margir hverjir gert það sama undir þessum „bráðu“ og tímakröppu aðstæðum þegar „mjúk“ merki einhvers annars hefðu sést fyrir „tilviljun“. Í ljósi þess hvernig Sandra bregst við í (S2) má þó sjá frekar skýrt að Sandra í (S1) hefur vanrækt tækifæri til að huga betur að heilsu Theódórs.

Sandra (S2) hefur sterka hugarfarslega tengingu við þessa framtíðarmöguleika og hafði í náminu sínu merkt að þessi merki æðakölkunar væru eitthvað til að taka alvarlega þó að þau væru ekki hluti af skilgreiningu kransæðasjúkdóms. Einskær áhugi hennar fyrir því að grípa inn í og koma í veg fyrir sjúkdóma með forvarnandi leiðum stýrir för hennar þrátt fyrir þreytu og stress. Sandra (2) lætur þessa hljóðlátu en mikilvægu rödd litla *rauða flaggsins*²⁹ um sjúkdómsferlið ekki framhjá sér fara og tekur sjálfstæða ákvörðun um að rannsaka málið á heppilegum tíma.

Sandra í (S1) hefur kosið að *aðhafast ekki* í aðstæðum sem krefja hinn dygduga lækni um aðgerðir. Sandra (S1) sýnir merki breyskleika því að hún ákveður að þagga niður í eigin rödd þekkingar um viðvörunarflögg sjúkdómsferlis sem getur haft alvarlegar afleiðingar löngu síðar. Þannig axlar hún ekki ábyrgð á þeim framtíðarmöguleika og tekur sér sæti í vagni þagnarinnar sem röntgenlæknirinn hafði einnig valið að sitja í (en þó mögulega af yfirsjón). Þreytan og pressan í lok dags skyggja á dómgreind Söndru (S1) en Sandra (S2) hefur þjálfað næmi sitt fyrir því sem skiptir máli bæði til skemmri og lengri tíma og tekur heilsufarsleg

²⁹ Á meðal lækna er algengt að tala um „rauð flögg“ þegar hættumerki koma í ljós í sögu eða rannsóknum.

verðmæti sjúklinga sinna fram yfir eigin skapraunir, tímapressu og þægindi. Hún er gagnger og vandvirk í læknisfræðilegu tilliti, tillitssöm og sýnir umhyggju fyrir heilsu og lífi Theódórs á réttum tíma og réttum stað. Sandra (S2) sýnir þannig þroskaða dómgreind, afbragðs vinnubrögð og framkomu læknis. Theódór var ánægður með bæði Söndru (S1) og Söndru (S2) en hvor Sandran ynni í skoðanakönnun um betri útgáfuna af sjálfri sér?

Þessi dæmisaga úr *klíníkinni* á að gefa innsýn og færa rök fyrir því að vettvangur dygðasiðfræðinnar og þeirrar kennslugreinar, *mannkostamenntunar*, sem færir hana í hagnýtan búning á erindi í læknisstörf hversdagsins. Þörf heilbrigðiskerfsins og sjúklinga fyrir góða lækna felst ekki eingöngu í að forða því að sjúklingar verði fyrir endurtekinni vanrækslu eða skaða heldur einnig í því að fá endurtekið vandaða þjónustu – að gott verði betra og haldist stöðugt. Nánar er vikið að túlkun dæmisins í lok 4. kafla.

1.1.2 Hvað eru dygðir og dygðasiðfræði?

Þegar þessara spurninga er spurt væri mikill ljóður á skrifum mínum ef ég leitaði ekki í smiðju þess kennismiðs sem lagði grunninn að dygðasiðfræðinni, þ.e. Aristótelesar (384–322 f.o.t.).³⁰ Eftir Aristóteles liggja fjölmörg rit og er eitt þekktasta þeirra *Siðfræði Níkomakkosar* en í því leggur hann grunninn að dygðasiðfræði og færir fram fyrstu alvöru tilraunirnar til að skilgreina hvað dygðir eru. Fyrir þann tíma hafði forveri hans Sókrates talað fyrir mikilvægi góðra skilgreininga og taldi að dygðir byggðu á siðferðilegri þekkingu sem fólk annaðhvort hefði eða hefði ekki.³¹ Aristóteles gagnrýndi þessa skilgreiningu og benti á hina breysku manneskju sem hefði þekkingu á góðri reglu (í samræmi við dygð) en hefði ekki rétt skynbragð á aðstæður til að fylgja henni. Hinn breyski léti eftir óskynsömum löngunum sínum og sæi svo eftir því.³² Hjá Aristótelesi var manneskja því ekki alltaf annaðhvort dygðug eða löstug (af fávísi um það sem gott væri), heldur væri þarna á milli stig breyskleika manneskju sem væri mistæk í annars dygðugri viðleitni.

Hvað er þá dygð? Aristóteles setur fram bæði kjarnyrta og margbrotna framsetningu á því sem skilgreinir dygð. Samkvæmt kjarnyrta lýsingunni er dygð sú breytni manneskju sem

³⁰ Aristóteles var sonur Fæstis frá Kalkis á Evboju og Níkomakkosar. Aristóteles fæddist í Makedóníu (nú hérað í Grikklandi) í strandborginni Stagíru við botn Eyjahafs sem er nú í eyði. Aristóteles hlaut hærri menntun sína í Aþenu og varð fjölfræðingur. Faðir hans var læknir og það má sjá merki þess í skrifum hans um líffræði að hann hafði kynnst starfi læknis að eigin raun. Í Aþenu lærði Aristóteles í Akademiunni, menntastofnun Platons. Svavar Hrafn Svavarsson, „Inngangur,“ í *Siðfræði Níkomakkosar*, ritstj. Þorsteinn Hilmarsson (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011).

³¹ „Skýringar við Siðfræði Níkomakkosar,“ í *Siðfræði Níkomakkosar*, ritstj. Þorsteinn Hilmarsson (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011). 171.

³² Sama rit. 175.

finnur meðallagið á milli tveggja öfga, skefjaleysis og skorts, fyrir þá hluti sem ákvarðast af magni (ákvarðanir um stigsmun aðgerða) en ekki tegund.³³ Meðallagið stýrist bæði af því magni sem hæfir eiginleika hlutarins og þess sem hæfir hverri persónu, þ.e. aðstæðum í heild hverju sinni. Þannig ráðleggur dygðugur þjálfari auðveldari æfingu fyrir ungling en fullorðinn og í magni sem hæfir þjálfunarástandi hins unga. Dygð stjórnast af því sem við ávinnum okkur með því að þjálfra það og slípa en ekki af því sem er okkur eðlislægt út frá hvötum okkar (kenndum eða tilfinningum). Tilfinningar sem slíkar eru ekki lofsverðar, heldur hvernig okkur tekst til við að beita þeim. Siðræn dygð verður því til við siðvenju í gegnum uppeldi og kennslu.³⁴

Samkvæmt margbrotnu framsetningunni um dygð er hugsanaferli og eðli siðferðisverunnar nánar lýst. Samkvæmt henni á hver manneskja sálarástand í þremur hlutum: *Plöntusál* sem er skynlaus uppspretta langana sem eru ósjálfráðar og óháðir öllu vali. Þessi hluti varðar einnig næringu og vöxt.³⁵ *Dýrasál* sem jafnframt er skynlaus³⁶ og er uppspretta hvata, skaps og kennda (tilfinninga). Þessi hluti getur hlustað á skynsemishluta sálarinnar og farið eftir henni eða hafnað.³⁷ Loks er það *mannssálin* sem hefur skynsemishluta um *rétta reglu, ósk og ráðagerð*.³⁸ Með *virgni* getur maðurinn notað þessa skynsemishluta (stundum kallaðir *sálargáfur*) og virkjað *hæfileika* sína til verka sem einkenna eiginleg og skynsöm verk manna, svokölluð *eiginverk* mannsins.³⁹ Með *virgni* er átt við athöfn og *þjálfun* (eða ástundun) þeirra því dygðir *ávinnast* með endurtekningu skynsamra verka allt frá barnæsku. Barnið lærir einkum af þeirri *siðvenju* sem býr í uppalendum þess og samfélagi. Dygð lýsir sér í breytni sem sprettur af ráðagerð manneskju sem felst í að nota siðræn *hyggindi* sín (*frónesis, siðvíska*) og rökhluta hennar *rétta skynsemi*, þar sem valið er ákveðið meðallag á milli tveggja lasta. Svavar Hrafn Svavarsson lýsir þessu á þann veg að „þannig er hygginn maður ekki ofurseldur eðlislægum hneigðum sínum, góðum eða slæmum, heldur temur hann háttu sína og lífernir með hliðsjón að

³³ Samanber „Af sérhverju því sem er samfelld og skiptanlegt er hægt að taka meira, minna eða jafnmikið ýmist miðað við hlutinn sjálfan eða okkur.“ Væntanlega er Aristóteles því ekki að tala um svokallaðar flokkabreytur þar sem ákvörðunin er af eða á um málið. Sjá í Aristóteles, *Siðfræði Níkomakkosar*, ritstj. Þorsteinn Hilmarrsson, þýð. Svavar Hrafn Svavarsson, 2. útg., 2 bindi. (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011). 1106a–1106b.

³⁴ Sama rit. 1103a14, 1104a, 1105b og 1106b.

³⁵ Sama rit. I, 7.k, 1097b34.

³⁶ Í merkingunni „án skynsemi“.

³⁷ Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Níkomakkosar,“ 109 og 117-118.

³⁸ *Ráðagerðin* er viss rannsókn. Þessi framsetning er enn margbrotnari því að ein af nauðsynjum dygðar er *val*, en það er sá hluti hugsunarinnar sem beinist að niðurstöðu ráðagerðarinnar og ákveður hvaða hluti óskarinnar (markmiðsins) sé raunhæfur. (1111b, 1112a) Rétt regla eða rétt skynsemi er rökhusun sem tekur mið af hyggindum (siðvíska). Einnig koma til *klókindi* í lok ákvörðunar til þess að útfæra athöfn á árangursríkan máta (*slægð* í tilviki illverka). Val breytni þarfnast hygginda til að setja markmiðið og dygða til breyta á þann hátt að markmiðið náist. Aristóteles, *Siðfræði Níkomakkosar*. 1144b.

³⁹ Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Níkomakkosar,“ 118.

því markmiði sem hann vill ná, farsæld, og miðlar öðrum af þekkingu sinni.“⁴⁰ Samantekið, eftir því sem Aristóteles heldur fram eru dygðir sprotnar af langvinnu áunnu þroskaferli þar sem manneskjan notar meðfædda hæfileika sína bæði til að læra að tempra sjálfa sig og bregðast viturlega við umhverfi sínu samkvæmt röklegri hugsun, þekkingu á siðferði og góðu markmiði.

Efasemdir hafa lengi verið lagðar fram gagnvart dygðsiðfræðinni á þá vegu að hún leggi ekki til grundvallar heilsteypa siðferðisstefnu sem taki ákveðin gildi eða vegvísa (siðalögmál) til viðmiðunar í siðferðilegri ákvörðunartöku, jafnt fyrir dygðuga sem ódygðuga. Dygðasiðfræðin lýsi *gerandanum* og mannkostum hans (eða löstum) en þá megi nota á ýmsa vegu. Þannig sé dygðasiðfræðin háð hverjum geranda fyrir sig og því siðfræðilega afstæð og ábótavant um almennt notagildi.⁴¹ Í skrifum sumra nýdygðasiðfræðinga er dygðasiðfræðin sögð mótmæli gagnvart siðfræði almennra siðalögmála, hún færi áhersluna yfir á yfir á næmi fyrir aðstæðum og hún takist einkum við spurningar eins og „hvað sé hið góða líf?“⁴² Childress og Beauchamp benda hinsvegar á að hið *sameiginlega siðferði* eigi sér samsvörun í dygðum fólks eins og góðvild, heiðarleika, heilindum, samviskusemi, áreiðanleika, tryggð og alúð.⁴³ Það er ekki viðfangsefni þessa verkefnis að greina eða gagnrýna túlkanir nýdygðasiðfræðinga á dygðasiðfræðinni enda beinast þær ekki að túlkun Aristótelesar sem hér verður stuðst við í grunninn.⁴⁴

Martha Nussbaum útskýrir að Aristóteles greini⁴⁵ mikilvæg og óhjákvæmileg svið mannlífsins sem samsvarandi dygðir efla en samsvarandi ágallar eða lestir koma óhjákvæmilega illa niður á. Þetta eru t.d. svið réttlætis, líkamlegra langana, sjálfsmats, umhyggju, vitræns lífs og fleiri. Það sé því illmögulegt að sjá fyrir sér að einhverjir menningarheimar eða einstaklingar geti valið sér líf utan þessara sviða (án tilheyrandi dygða)

⁴⁰ Sama rit. 169.

⁴¹ Rosalind Hursthouse og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“ í *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Ritstjórn: Edward N. Zalta. Útg. Winter 2018 <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/ethics-virtue/>: Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2018 netútg.

⁴² Sama rit; Vilhjálmur Árnason, *Farsælt líf, réttlátt samfélag – kenningar í siðfræði* (Reykjavík: Heimskringla, 2008). Samantektaratriði úr grein Rosalind og Pettigrove á svipaðan máta og Vilhjálmur setti þau fram. 244.

⁴³ Beauchamp Tom L. og James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. 3. Þau dæmi um sameiginlegar dygðir sem þeir nefna virðast ekki vera byggðar á meginlegum rannsóknum á dygðum meðal þjóða en þeir vísa í röksemdir Martha Nussbaum um að dygðasiðfræði Aristótelesar hafi byggt á grunni sem væri ekki siðferðilega afstæður, heldur sammannlegur.

⁴⁴ Í ritum Aristótelesar er ekki að finna mótmæli gagnvart siðfræði almennra siðalögmála enda ekki komin til sögunnar þá.

⁴⁵ Í *Siðfræði Nikomakkosar*.

nema þá sem brigðular manneskjur í því tilliti.⁴⁶ Nussbaum tekur því ekki undir skoðun þeirra fræðimanna⁴⁷ sem telji að dygðasiðfræðin sé siðfræðikenning í anda afstæðishyggju.

Meðal fræðimanna sem tókust á við dygðasiðfræðina á nýjan leik með tilkomu nýdygðasiðfræðinnar má finna túlkun Hans-Georgs Gadamer á dygðasiðfræði. Hann bendir á að dygðirnar verði til í uppeldinu og það mótist af hefðum og siðvenjum í afkimnum hvers samfélags. Uppspretta almenns siðvits einstaklinganna sé því úr siðvenju þeirrar menningar sem þeir alist upp í og kunnáttu á þeim leikreglum sem þar gilda.⁴⁸ Vilhjálmi Árnasyni finnst að með þessu nýaristótélíska viðhorfi Gadamer sé siðvitið einskorðað við að finna það sem er *viðeigandi* í stað þess að leita röksemda út frá því sem almennt hefur siðferðilegt gildi. Þessu einskorðun sé varasöm og leiði til heimóttaskaps:

Hefðin er jafnan í farteskinu í siðferðilegri hugsun og oft dugar hún siðvitinu við einfaldar aðstæður. En þegar aðstæður kalla á yfirvegum og ígrundun verður *logos* að taka við af *ethos*⁴⁹ til að upplýsa siðvitið. Því að þótt siðvenjur móti menn siðferðilega og feli í sér efnivið siðferðilegrar orðræðu, þá skera menn úr um *gildi* þeirra með rétttri notkun skynseminnar.⁵⁰

Í þessum aristótélíska anda er hin dygðuga manneskja prýdd sjálfstæðri hugsun og sjálfræði um siðferðilegar ákvarðanir sínar sem hún tekur eftir heimspekilegar samræður eða ígrundun allra viðeigandi forsendna hverju sinni. Hún er ekki rígbundin hefðunum þó að hún hafi mótast af þeim. Það mætti þó ætla hér að ákveðin gæði þurfi í uppeldi, lífsreynslu og menntun barna og unglunga til að „*logos* tak[i] við af *ethos*“, þ.e. að vönduð hugsun nái að blómstra.

Philippa Foot (1920–2010) reisti dygðasiðfræði sína á staðreyndum um náttúruna og því eðli mannsins sem siðferðisveru frekar en hefðum. Hún rökstuddi að manneskjur næðu ekki að fóta sig vel í lífinu án dygða því að þær væru *leiðréttandi*. Dygðir eins og hugprýði verndi heilindin og hjálpi einstaklingum að öðlast visku, þ.e. þroskað gildismat sem varnar þeim frá því að taka fánýta hluti fram yfir þá mikilvægu. Hugrekki hjálpi okkur að hvika ekki af góðri leið.⁵¹ Í bókinni *Vitrænar dygðir* (e. *Intellectual Virtues*) skilgreina Robert C. Roberts og W.

⁴⁶ Martha Nussbaum, „Non-Relative Virtues: An Aristotelian Approach,” *Wider Working Papers* (Helsinki: World Institute for Development Economics Research of the United Nations University, 1987). 7.

⁴⁷ Hún nefnir þar Alisdair MacIntyre, Philippa Foot og Bernard Williams sem dæmi.

⁴⁸ Árnason Vilhjálmur, *Farsælt líf, réttlátt samfélag – kenningar í siðfræði*. 254-257.

⁴⁹ *Logos* (forn-gríska) merkir skynsemi og *ethos* siðvenja.

⁵⁰ Árnason Vilhjálmur, *Farsælt líf, réttlátt samfélag – kenningar í siðfræði*. 258-259.

⁵¹ Philippa Foot, „Virtues and vices,” í *Virtue Ethics*, ritstj. Roger Crisp og Michael Slote (Oxford: Oxford University Press, 1997). 169-171.

Jay Wood dygðir sem *afbragð* mannlegrar breytni við hin ýmsu sammannlegu svið hegðunar. Breytnin nái slíku ágæti aðeins í höndum fólks sem hefur ákveðna getu og góð sjónarmið sem ræktuð eru gegnum *menntun* (í víðum skilningi orðsins). Það eitt að búa yfir góðri grunngreind dugi ekki, né kunnáttusemi í sérstökum greinum.⁵²

Vera má að dygðasiðfræðilegar kenningar nái ekki fyllilega utan um siðferðilega breytni og það verður ekki hlutverk þessara skrifa að útkljá það. Hinsvegar tel ég óhætt að álykta að dygðir geti ekki talist sem slíkar nema í ljósi þeirra góðu siðferðilegu markmiða sem þær þjóna, enda margbreytilegar eftir þeim. Dygðasiðfræðin víkur að hinni vönduðu gagnrýnu hugsun sem þjónar góðu siðferðilegu markmiði og gildi. Góð menntun í víðum skilningi (uppeldi, skóli og lífsreynsla sem dæmi), sem þroskar siðvitið tekur til greina góðar siðareglur og vegur gagnsemi þeirra í ljósi hvers atviks og máls í lífinu. Góð siðferðileg ákvörðun getur vissulega verið nánast tilviljun háð en í höndum dygðugrar manneskju aukast líkurnar á að góðar ákvarðanir verði staðfastlega teknar eða þær slæmu leiðréttar á góðan máta.

1.1.3 Siðrænar dygðir.

Kjarninn í hinni aristótélíska kenningu um dygð manneskja hefur staðist mikla gagnrýna skoðun í gegnum aldirnar og er í sókn sem grunnurinn fyrir margar af hagnýttum dygðasiðfræðilegum nálgunum fyrir fagstéttir eins og kennara.⁵³ Þar er hin siðferðilega nálgun dygðanna í fyrirrúmi frekar en mælikvarðar á færni sem einkennt hefur sumar aðrar útfærslur. Þar með er ekki sagt að færni miðað kennslukerfi beri ekki vissan árangur, heldur vantar í það heildstæðari eflingu á manngerð (siðgerð) nemanna að mati sumra gagnrýnenda.⁵⁴ Víkjum því aðeins nánar að siðferðilegri dygð.

Út frá hinum aristótélíska *skóla* hefur mér virst að siðferðileg dygð sé lýsing á vönduðu áunnu siðferðilegu hugarfari og breytni manneskju sem leitar góðs jafnvægis gagnvart hvatalífi sínu og þeim ytri aðstæðum sem lífið býður uppá. Dygðin skilgreinist því fyrst og fremst út frá þjálfaðri siðgerð, skynsemi og hyggindum (siðviti) siðferðisverunnar fremur en tilteknum útkomum ígrundana í ljósi siðalögmála þegar siðferðisvanda ber að höndum. Í siðvitinu geta væntanlega falist siðferðileg viðmið (gildi) og reglur (t.d. um sannsögli) þó að þeirra sé ekki getið sérstaklega nema að því leyti að hin siðferðilega umleitan eigi að stefna að því sem

⁵² Robert C. Roberts og W. Jay Wood, *Intellectual Virtues* (New York, Oxford: Oxford University Press, 2007). 62.

⁵³ James Arthur og fl., *Teaching Character and Virtue in Schools*, ritstj. ritraðar James Arthur og Wing On Lee, ritröð: Citizenship, Character and Values Education (London og New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017).

⁵⁴ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 5-7.

Aristóteles kallaði *eudaimonia*; farsæld eða blómstrun siðferðisverunnar (og samfélags hennar) allt hennar líf.

Eudaimonia er mikilvægt dygðasiðfræðilegt hugtak því að með því lýsir Aristóteles því hvert dygðug manneskja stefnir og lifir fyrir. Hugtakið *hamingja* nær því ekki, en í smiðju Sigurðar Nordal má finna góða lýsingu á inntaki *eudaimonia* á fallegru íslensku undir yfirskriftinni „Notabesta hamingjan“:

Notabesta daglega hamingjan er fólgin í því að finna að maður sé á leið fram á við, það er sjálf gleðin við að hreyfast eins og öll tilveran hreyfist og vera í samræmi við hana ... Við mælum hamingjuna alltaf eftir á á þroskans mælikvarða. Þá kjósum við heldur raunirnar sem víkkuðu og dýpkuðu sálina en gleðistundirnar sumar sem tæmdu hana og færðu saman. Og þannig verðu þroskans sjónarmið það sem best léttir raunirnar. Allt getur orðið til einhvers góðs frá því sjónarmiði. Þroskinn er hinn mikli töframaður lífsins: Í diglu hans breytast blýfarg og járn-gaddar raunanna í gull reynslunnar.⁵⁵

Eudaimonia vísar því til þess markmiðs að þroska manngerð sína og ná *farsæld* í lífinu.

Aristóteles bendir á að ódygðug manneskja getur hitt á gott meðallag og jafnvægi, en hin dygðuga *skilur* að auki ástæður breytni sinnar og getur útskýrt þær.⁵⁶ Þessi „skilningur“ er nátengdur þroskamarkmiðum farsældar og dygðug breytni er dygðugri manneskju djúpstæð ánægja.⁵⁷ Aristóteles útskýrir að fyrir dygð þurfi þekkingu en tvö önnur nauðsynleg skilyrði séu mikilvægari; Hið fyrra er „að ákveða athafnir sínar og velja þær sökum þeirra sjálfra,“ og hið síðara „að vera öruggur og staðfastur í athöfnum sínum“. Hann leggur áherslu á að það dugi ekki (til að teljast dygðugur) að vera réttlátur í hugsun ef að maður ástundar ekki réttlætið, og bætir við; „ekki ósvipað sjúklingi sem leggur eyrun við orðum læknis en gegnir engu.“⁵⁸ Af þessu má ráða að dygðug manneskja er *staðföst* í skynsamri hugsun sinni og lætur verkin tala – með bros á vör. Það að ákveða og velja athafnir sínar „sökum þeirra sjálfra“ vísar til þess að siðferðilegar athafnir þarf ekki að réttlæta með öðru en að þær eru góðar í sjálfri sér.⁵⁹

Ýmsar fyrirætlanir og ákvarðanir fólks lýsa dygðum eins og hugrekki, hófsemi, gjafmildi og heiðarleika en þegar siðvitið er lítt þroskað líkt og í börnum geta þessir eiginleikar

⁵⁵ Jónas Ragnarsson, ritstj. *Íslensk hugsun - í ræðu og riti á tuttugustu öld* (Reykjavík: Vaka - Helgafell, 1999). 47–48. Sótt úr Sigurður Nordal, *Einlyndi og marglyndi – úr opinberum fyrirlesturum í Reykjavík, 28. apríl 1919* (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 1986)

⁵⁶ Skv. útskýringum Mikæls M. Karlssonar heimspekings. Sjá í Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1105b.

⁵⁷ Sama rit. 1104b–1105a.

⁵⁸ Sama rit. 1105b.

⁵⁹ Sama rit. 1096b.

lent í röngu samhengi eða ógætilegum tímasetningum þannig að útkoman verður óheppileg. Börn bera þó sjaldnast sök í slíkum efnum enda vankunnug um skynsamur útfærslur fyrirætlaða sinna. Fullorðnir eru taldir eiga nægt siðvit til að sýna ekki af sér „hugsunarleysi, ónærgætni, kæruleysi, hvatvísi eða gera ráð fyrir það sem henti þeim, henti öllum, í stað þess að taka afstöðu frá óhlutdrægum sjónarhóli“.⁶⁰ Gjafmildi er til dæmis ekki dygð þegar fullorðin manneskja sem sér fjölskyldu sinni farborða eyðir stórum hluta tekna sinna við hver mánaðarmót í að gefa drykki á hverfisbarnum. Einkenni siðrænnar dygðar er því að gerandinn hafi bæði góðar fyrirætlanir til einstakra verka og siðvisku⁶¹ til að setja þær í samhengi alls sem skiptir siðferðilega máli.⁶² Þannig heldur hin dygðuga manneskja aftur af gjafmildi sinni til vina sinna þar til eftir að þörfum fjölskyldunnar hefur verið mætt. Hér mætti ætla að lærdómur í því að notast við góðar venjur og reglusemi (t.d. sparnað) væri nægjanlegur svo að vel fari en margir siðfræðingar fyrr og síðar hafa lagt áherslu á að leiðbeinandi reglur um breytni virki ekki án siðvitsins.⁶³ Hursthouse og Pettigrove segja að það hafi ekki enn komið fram í fræðasamfélaginu nákvæm skýring á því hvað felst í þekkingu og skilningi siðvitsins en á sumum sviðum sé það orðið ljósara. Rétt beiting reglna krefjist alltaf aðstæðubundinnar dómgreindar um hvað í aðstæðunum er siðferðilega mikilvægt og hvaða afleiðingar hafi bestu eða skástu siðferðilegu útkomurnar.⁶⁴ Þetta næst ekki nema með lífsreynslu og leiðbeiningu. Um þetta segir Immanuel Kant að „[siðalögmál] krefjast raunar dómgreindar sem skerpt er af reynslu, að hluta til að greina þau dæmi sem þau eiga við, að hluta til að tryggja þeim aðgang að vilja mannsins og áhrif í verki“.⁶⁵

Í starfi heilbrigðisstétta er mikið um siðferðilegar aðstæður sem rata ekki oft á borð annarra starfsstétta eða heimilanna og því þarf æfingu undir leiðbeiningu reyndra „klíníkera“ og axla vaxandi ábyrgð í vel undirbúnum skrefum. Þekking og þjálfun í læknisfræðilegu mati og góð skil á grundvallandi siðalögmálum (t.d. um sannsögli, heilindi og sanngirni) hrökkva ekki alveg til. Hinn óreyndi getur t.d. gleymt sér í þekkingarlegum markmiðum og eigin metnaði til að tjá fræðilegan skilning sinn við starfssystkini sín umfram tillitssemi við þarfir

⁶⁰ Hursthouse Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“.

⁶¹ Siðviska er *vitræn* dygð samkvæmt Aristótelesi sem er þó nauðsynlegur þáttur siðferðilegrar breytni í samræmi við siðræna dygð. Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Nikomakkosar“, 166-167.

⁶² Þetta er lýsingin á því sem Aristóteles kallar við nánari útskýringar „alger dygð“, þ.e. siðræn dygð sem beitt er á viturlegan máta á réttum stað, tíma og góðri útfærslu skv. siðvritinu (og rökhluta þess, skynseminni).

⁶³ Hursthouse Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“.

⁶⁴ Sama rit.

⁶⁵ Immanuel Kant, *Grundvöllur að frumspeki siðlegrar breytni*, þýð. Guðmundur Heiðar Frímannsson, 2. útg. (Reykjavík: Hið Íslenska Bókmenntafélag, 2011). 389, 92-93.

sjúklinga. Siðferðilegar dygðir er hægt að læra og þær komast til skila m.a. í formi þess að sýna þær (fyrirmyndir) og ræða þær við nemendur.⁶⁶

1.1.4 Þekkingarfræðilegar dygðir og færleikar

Aristóteles tiltekur fjórar megin dygðir vitsins (hugsunarinnar): *visku*, *skilning*, *siðvit* og *kunnáttu* og flokkar svo aðrar dygðir í tvo meginflokkka: verklegar dygðir og fræðilegar (þekkingarlegar) dygðir.

Fyrri meginflokkurinn (verklegar dygðir) inniheldur annarsvegar siðferðilegar dygðir því að þær beinast að siðferðilegum athöfnum („siðrænum verkum“) og hinsvegar kunnáttugreinar (listir, iðnir, tækni) sem gera t.d. smíð hæfari í iðngrein sinni eða listamann meira skapandi. Báðum verklegu dygðunum er þjónað af vitrænum dygðum; þeim siðrænu af siðvitinu og listum af kunnáttu. *Kunnátta* kemur einnig að raunvísindum (t.d. gegnum færni í tilleiðslum og náttúrulögmálum).⁶⁷

Seinni meginflokkurinn, hinn fræðilegi, (bókvitið) lýtur að hreinni þekkingarleit og er þjónað af vitrænu dygðinni *visku* og að vissu marki *skilningi hvað nám varðar*. Verklegu dygðirnar varða hið „brigðula“ þ.e. hið fremur óútreiknanlega í mannlegri hegðun, en fræðilega dygðin *viska* varðar hið „óbrigðula“ þ.e. „óbreytanleg sannindi“ eins og stærðfræði, klassíska rökfræði og frumspeki. *Viska* telst til til þekkingarhluta skynseminnar.⁶⁸ *Skilningur* telst til fræðilega hlutans (gegnum nám) en varðar það brigðula (breytanleg sannindi), þ.e. breytni mannsins líkt og verklegu dygðirnar. Aristóteles segir: *skilningurinn „fellir dóm“ en siðvitið „mælir fyrir um hvað skuli gera“*⁶⁹ samkvæmt góðu markmiði og rökhluta þess, skynseminni.⁷⁰ Bæði verklegu og fræðilegu hlutarnir eru háðir *vitinu*, þ.e. fræðilegri hugsun, sem ákvarðast í „góðu eða slæmu ástandi“ eftir sannleika eða ósannleika; „Það er reyndar eiginverk hugsunar í heild sinni að öðlast sannleikann“.

Vitræn dygð eins og siðvitið kemur að ráðagerð siðrænnar ákvörðunartöku og blandast því siðrænni dygð (meðalhófi þess sem varðar ánægju og sársauka – hvatalífsins) í því sem Aristóteles kallar *alger dygð*. Siðræn dygð „er ástand sem lýtur vali“ og bæði stefnumiðin og valið þurfa að byggja á sannri rökfærslu.⁷¹ Aristóteles telur svo til fimm eiginleika sem geri fólki „kleift að nálgast sannleikann, [...]: kunnátta, þekking, hyggindi, viska og vit“.⁷²

⁶⁶ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 21.

⁶⁷ Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Nikomakkosar,“. 161–163.

⁶⁸ Sama rit. 158.

⁶⁹ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1143a.

⁷⁰ Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Nikomakkosar,“. 158–159.

⁷¹ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1139a

⁷² Sama rit. 1139b

Að sögn þekkingarfræðingsins Lindu Zagzebskis hafa vitrænu dygðirnar viska, hyggindi og skilningur fengið fremur litla umfjöllun hjá heimspekingum utan hyggindanna (siðviskunnar).⁷³ Í samhengi hagnýtingar dyðgasiðfræðinnar fyrir læknisfræðina tel ég það ekki nægjanlegt að einblína á siðrænar dygðir því að stór hluti af þeim aðstæðum (í víðum skilningi) sem læknar starfa við og leggja mat sitt á og ráðleggja, felst í fræðilegum skilningi og þekkingu á grunnforsendum sjúkdóma, greiningartækni og efnislegra meðferðarúræða.

Hér verður nær alveg farið eftir flokkun Aristótelesar sem eins og fyrir segir skipti dygðum í verklegar (siðferðileg athöfn og kunnáttuverk / listir) og fræðilegar (dygðir visku og skilnings – bókvits)⁷⁴, en í tvennu verður vikið að til aukinnar skýrgreiningar og örlítið víkkaðrar hugtakanotkunar. Þessi tvö atriði byggjast á umfjöllun þekkingardygðasiðfræðingsins Lindu T. Zagzebskis í bók hennar *Dygðum hugans*.⁷⁵

Hið fyrra atriði er að hinar verklegu kunnáttugreinar (listir) munu hér ekki teljast sem dygðir sem slíkar (undir flokki verklegra dygða) heldur sem sérstakir áunnir eiginleikar sem *tengjast* dygðum og eiga ýmislegt sameiginlegt með þeim. Kunnáttugreinar eru ekki nefndar *sem* dygðir í *Siðfræði Nikomakkosar* en eru þó flokkaðar undir verklegar dygðir. Ólíkt dygðum getum við auðveldlega verið án ýmissar færni og hætt við að framkvæma einhverja færni án þess að það feli í sér áfellsdóm öfugt við t.d. heiðarleika sem við komumst vart hjá því að sýna í öllum samskiptum. Samvinnuhæfni er til dæmis ekki krafist á sama máta og samvinnuvilja eða góðvildar. Ólíkt dygðum hefur færni ekki hreina andstæðu, líkt og lestir eru gagnvart dygðum. Lesti þarf einnig að rækta því að einfaldur skortur á dygð er ekki löstur.⁷⁶ Vissulega má koma sér upp ósiðum í færni, eins og ónákvæmum frágangi en það telst e.t.v. ekki til andstæðu hennar. Rök fyrir þessum greinarmuni gefur Aristóteles m.a. þegar hann skrifar: „Ennfremur eru listir [kunnáttugreinar] frábrugðnar dygðum. Það sem verður til fyrir list ber sjálft kosti sína; þess vegna nægir að slíkt sé af ákveðinni gerð.“ Hann lýsir því svo áfram að fyrir listir þurfi fyrst og fremst þekkingu (ólíkt dygðum) og að listir séu ekki valdar sökum þeirra sjálfra (líkt og dygðir) heldur vegna þess gagns sem þær eru fyrir annan tilgang.⁷⁷ Sjá má á skrifum Lindu Zagzebski að kunnáttugreinar eru ekki aðeins „listir“ (í skilningi nútímans) eða handverk heldur einnig ýmis færni í mannlegum eiginleikum sem tengjast siðrænum dygðum eins og til dæmis *samskiptafærni* sem tengist *góðvild* (eða *færni í útskýringum* sem

⁷³ Linda Trinkaus Zagzebski, *Virtues of the Mind* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996).9

⁷⁴ Ásamt samsvarandi vitrænum dygðum sem koma inn í bæði þær verklegu og fræðilegu.

⁷⁵ Zagzebski Linda Trinkaus, *Virtues of the Mind*.

⁷⁶ Sama rit. 106–115.

⁷⁷ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1105a–1105b.

tengist *fræðilegri dygð kennslu*).⁷⁸ Kunnáttugreinarnar eru því ýmsar nátengdar dygðum og auka líkur á því að tilgangur dygðanna nái fram að ganga.

Hið síðara er að umsögnin „fræðilegur“ verður hér notað í víðara samhengi en eingöngu um megin *fræðilegu* dygðirnar (*visku* og *skilning*). Til dæmis eru dygðirnar *víðsýni* og *sannsögli nefndar* siðrænar hjá Aristótelesi⁷⁹ en *nefnast* hér *einnig fræðilegar* (eða þekkingarlegar) þegar þær beinast að þekkingarfræðilegum viðfangsefnum. Það ber að ítreka að allar dygðir og listir í flokkun Aristótelesar lúta dygðum vitsins (hugsunarinnar), þ.e. vitrænu dygðunum siðviti, visku, skilningi og kunnáttu og eru því í bland vitrænar þó að t.d. þær siðrænu séu í þrengri skilningi röklega aðskildar frá þeim vitrænu.⁸⁰ Fræðilegar og siðrænar dygðir eru sumar þess eðlis að þær þjóna bæði siðferði og þekkingu og eru samofnar í hverri manneskju. Þetta kemur vel fram í dygðakenningu Aristótelesar en notkunin hér á því sem kallast *fræðilegt* verður aðeins víðari.

Linda Zagzebski telur að þau hugsanaferli sem tengd eru við þessa flokka hafi ekki sjálfstæða virkni og það afbaki mynd þeirra að halda áfram að rannsaka þá sem alveg aðskildar greinar dygðasiðfræðinnar. Best sé að líta á fræðilegar dygðir sem *ákveðið form* af hinum siðrænu.⁸¹ Ég tel þó ekki ástæðu fyrir því að setja siðrænu dygðirnar þannig *yfir* hinum fræðilegu ef það er meining hennar en er sammála því að fræðilegu dygðirnar eigi að byggja á skilgreiningaratriðum sem eru sama eðlis og hjá þeim siðrænu.

Ýmislegt í skrifum Aristótelesar bæði aðskilur og sameinar siðrænar og vitrænar dygðir⁸² og það er ekki tilgangur þessara skrifa að fara djúpt í saumana á þessum málum. Í meðhöndlun hans eru fræðilegu dygðirnar frekar fáar og ekki verklegar því að þær tengjast hugsun sem koma að mati en ekki sem tilfinningatengdu hreyfiafli athafna. Þannig er heiðarleiki ekki fræðileg dygð, heldur siðræn því að heiðarleiki (og andstæðan, óheiðarleiki) varðar tilfinningar ánægju eða sársauka. Á hinn bóginn má benda á að heiðarleiki er mikilvægur sannleikanum í þekkingarleit, því viðfangsefni sem Aristóteles telur eiginverk vitsins.⁸³ Heiðarleiki á sér því einnig fræðilegar/þekkingarlegar hliðar.

Zagzebski bendir á að viðfangsefni fræðivitsins geti einnig vakið upp tilfinningar eins og undrun eða uppljómun í tilviki uppgötvana eða vonbrigða í tilviki vísindalegrar gagnrýni

⁷⁸ Zagzebski Linda Trinkaus, *Virtues of the Mind*. 113.

⁷⁹ Þó að siðrænu dygðirnar hafi hinn vitræna þátt siðvitsins innifalinn hjá Aristótelesi.

⁸⁰ Árnason Vilhjálmur, *Farsælt líf, réttlátt samfélag – kenningar í siðfræði*. 32.

⁸¹ Zagzebski Linda Trinkaus, *Virtues of the Mind*. 137–138.

⁸² Til dæmis í þrengri skilningi siðrænna dygða sem þær dygðir sem varða hvatir og tilfinningar (sársauka og ánægju) eru þær röklega aðgreindar frá vitrænu dygðunum, m.a. siðvitinu sem slíku. Þannig er hægt að vera hófsamur, hógvær og gjafmildur en við flóknar aðstæður dugir það ekki til og þá er þörf á siðvitinu.

⁸³ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1139a og 1117b.

sem erfitt er að taka. Margar dygðir hafi því ýmist siðrænar og fræðilegar hliðar eftir því hvaða tilgangi þær þjóna (t.d. opinn hugur, hugrekki) eða að þær eru meira í aðra áttina, t.d. góðvild sem siðræn og lærdómsást sem fræðileg. Það sem einkennir stefnumiðin á bakvið fræðilegu dygðirnar í kenningu Zagzebskis er i) þráin eftir þekkingu og ii) áhugi fyrir árangri.⁸⁴ Þessi stefnumið eru ofarlega í hugum lækna⁸⁵ og falla vel að þeirri lýsingu að fræðileg ábyrgð feli í sér að temja sér stöðugleika í fræðilegum venjum og tilhneigingum, auk góðrar færni í gagnrýninni hugsun.⁸⁶

Mikilvægi fræðilegra dygða hefur fengið umfjöllun utan sviðs heimspekilegrar þekkingarfræði í gegnum umræðu og greinarskrif um *fræðilegan heiðarleika (intellectual honesty)*. Í ljósi flókinna þekkingarfræðilegra efnisflokka eins og þekkjast vel í raunvísindum og læknisfræði þarf talsverðan aga í hugsunina og þekkingarlega fótfestu út frá náttúrulögmálum og vel staðfestum þekkingargrunni til að rata ekki á ranga braut. Það þarf tryggð við sannleikann (sannleiksást) og nægilega auðmýkt til að viðurkenna þekkingarleysi þegar mann rekur í vörðurnar. Andstæðan, þ.e. *fræðilegur óheiðarleiki* lýsir sér t.d. í því að telja sig opinn fyrir nýjum tilgátum en víkja sér undan því að mæta þeirri gagnrýni sem tilgáturnar fá. Hinn „opni hugur“ er því aðeins opinn á einn veg og málsvörnin verður mótsagnakennd og notkun hringraka og annarra rökwillna ekki óalgeng, t.d. með því að segja eitthvað eins og „blóðflokkamataraði er sannað því að það er gott fyrir heilsuna“ án frekari raka sem byggja á niðurstöðum gagnreyndra rannsókna. Hér er ekki einungis um fákunnáttu að ræða heldur að auki tilfinningaleg tenging málsins við sjálfið sem þolir ekki að mæta mótrökum af ástæðum sem koma eðli rakanna ekkert við.⁸⁷ Í sálfræði hefur náskyld fyrirbæri verið talsvert rannsakað undir hugtakinu *vitraen misklíð (cognitive dissonance)* sem lýsir þeim hugarfarslegu erfiðleikum sem manneskja upplifir þegar hugmyndir í huga hennar eru í mótsögn við hver aðra, einkum ef sumar hugmyndirnar eru komnar frá öðrum. Ein af fjórum leiðum viðbragða þess sem upplifir þessa vitrænu misklíð er að „hunsu og neita sanngildi upplýsinganna sem stangast á við fyrri skoðun viðkomandi“, t.d. „þessi kleinhringur er ekki hákolvetnafeða“. Í heimi aðferðafræði raunvísinda er afbrigði af þessu vandamáli kölluð *staðfestingarþjöggun*, þegar manneskja horfir

⁸⁴ Zagzebski Linda Trinkaus, *Virtues of the Mind*. 165–183.

⁸⁵ Það má sjá á greiningu orða þátttakenda rannsóknar minnar í svarlið C2, sbr. klasa eiginleika lærdóms og þekkingu.

⁸⁶ Guy Axtell, „The Role of Intellectual Virtues in the Reunification of Epistemology,“ *The Monist* 81, no. 3 (1998). 502.

⁸⁷ Það er ekki mikið af heimildum undir heitinu „cognitive dishonesty“ við Google-leit. Gott yfirlit yfir efnið má finna á vefsíðu blaðamannsins Shane Snow en hann hefur fengið viðurkenningar fyrir skrif sín og skrifað bókina *Dream Teams* um teymisvinnu. <https://www.shanesnow.com/articles/intellectual-dishonesty>

aðeins til raka og forsendna sem staðfesta upphaflega skoðun viðkomandi.^{88,89} Í almennri umræðu fólks á millum er tíðrætt um „afsakanir“ eða „réttlætningar“ þeirra sem virðast ekki vilja horfast í augu við veruleikann. Öllum verður á að hagræða sannleikanum í slíkri stöðu í lífinu, sérstaklega í barnæsku, en viðvarandi mynstur þess að axla ekki þekkingarlega ábyrgð telst veikleiki í manngerð fólks, þ.e. löstur og þá ekki síst faglegu tilliti læknisstarfsins.

1.1.5 Flokkanir og rannsóknir á samspili þátta í dygðum

Dygðir (og lestir) eru svo margar að það hefur verið nefnt sem sérstakt „fjöldavandamál dygðanna“ þar sem erfitt þykir að greiða úr því hvernig þær tengjast en sumir hafa einfaldlega fagnað því hversu fjölbreytilegar þær eru. Fræðimenn eins og Daniel C. Russell hafa lagt til að flokka megi dygðir í ákveðna hópa þar sem ein *höfuðdygð* (e. *cardinal virtue*) sé lýsandi fyrir hvern hóp.⁹⁰

Fleiri hafa nálgast rannsókn sína á öllum þessum fjölda dygða á svipaðan máta gegnum tengsl við jákvæða sálfræði. Þar hefur verk sálfræðinganna Christophers Petersons og Martins E. P. Seligmans *Mannkostir og dygðir*⁹¹ þótt mynda frekar heilsteypa flokkun á dygðum gegnum sex meginflokka *kjarndygða* og 24 hópa dygða þar undir. Flokkunin var afrakstur skoðunar á dygðum úr stórum menningarsamfélögum um allan heim með því markmiði að ná saman sammannlegum dygðum ólíkra þjóðfélaga. Slík flokkun felur ekki aðeins í sér skipulag skyldra eiginleika heldur einnig skilgreiningar og skilning með því sjónarmiði að leggja drög að sameiginlegum skilgreiningum og orðaforða líkt og alþjóðasamfélag geðlækna og sálfræðinga hefur komið saman um varðandi veikleika í manngerðum fólks, svokallaðar *persónuleikaraskanir*.⁹² Þar má nefna sem dæmi *andfélagslega persónuröskun*, sem lýst er á sálfræðilegan máta sem viðvarandi einkennum í persónuleika og aðlögunarraskandi hegðun sem valdi árekstrum og áföllum í lífi viðkomandi vegna brota á öðru fólki og lögum.⁹³ Mikil vinna hefur farið fram við að lýsa því og reyna að skilja það sem getur farið úrskeiðis í persónuþroska fólks en við erum rétt að byrja á slíkan kerfisbundinn máta að rannsaka *hið góða*

⁸⁸ Carol Tavris og Elliot Aronson, *Mistakes Were Made (but not by me) - Why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful acts*, 2. útg. (Boston, New York: Mariner Books, 2015).

⁸⁹ Sjá einnig í ágætri Wikipedia grein https://en.wikipedia.org/wiki/Cognitive_dissonance

⁹⁰ Hursthouse Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“. Undir kaflanum „4. Future Directions“.

⁹¹ Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*.

⁹² Tvö meginrit eru þar ráðandi: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* sem bandarísku geðlæknasamtökin (APA) gefa út og *International Classification of Diseases (ICD-10)* sem World Health Organization (WHO).

⁹³ Psychiatric Association American, *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4 útg. (New York: American Psychiatric Association, 1994).

líf. Það er engu líkara í þessu klíníska samhengi en að heilbrigði manngerðar skilgreinist eingöngu af því að vera laus við persónuleikaraskanir.⁹⁴ Peterson og Seligman lýsa því að þeir hafi upphaflega reynt að búa til tengslatré (*taxonomy*) dygða byggt á eðlislægum skyldleika þeirra en það hafi reynst of flókið að búa til sannfærandi kenningu um tengslin (líkt og gert er í flokkunarkerfi lífvera). Þess í stað byggðu þeir flokkun reista á *nauðsynlegum*⁹⁵ dygðum sem koma fram í öllum menningarsvæðum og því sem aðgreinir þær í mismunandi hópa með nægjanlegan sveigjanleika þó til að bæta við nýjum hópum.⁹⁶ Einn af flokkunum sex er flokkur *mennskunnar* (*class of humanity*) en þar undir eru hópar dygða eins og *góðvild*, sem aftur felur í sér einstakar aðstæðutengdar dygðir (*situational themes*) eins og *umhyggjusemi*, *samhygð* og *jákvæðni*. Peterson og Seligman rannsökuðu hvað væri sameiginlegt dygðunum og settu fram skilmerki 10 skilyrða fyrir því að *eiginleiki styrkleika persónu* teldist til dygðar. Þessir eiginleikar styrkleika þurftu að uppfylla flest af þessu 10 skilyrðum og um helmingur þeirra 24 kjarndygða sem þeir völdu náðu því.

Hér í töflu 1 er yfirlit yfir skilmerkin:

Tafla 1. Skilmerki Petersons og Seligmans fyrir því að eiginleikar teljist til dygða.

	Skilmerki styrkleika (persónulegra eiginleika) til að teljast mannkostir⁹⁷
1	Að styrkleikinn gefi manni fyllingu í lífið af einhverju tagi, fyrir sig og aðra ⁹⁸
2	Sjálfstætt siðferðilegt mat á styrkleikanum sem slíkum, óháð mögulegum útkomum
3	Að styrkleikinn hjá einni persónu kasti ekki skugga á fólkið í kring
4	Að við styrkleikann megi ekki auðveldlega orða andstæðu ⁹⁹
5	Að hægt sé að meta styrkleikann við hinar ýmsar aðstæður og tímasetningar
6	Að styrkleikinn sé aðgreinanlegur og falli ekki merkingarlega undir aðra hópa
7	Styrkleikinn er lofaður í frásögnum og sögum á meðal almennings
8	Fyrir suma styrkleika: Að dæmi séu um undrabörn sem beri styrkleikann í ríkum mæli
9	Að til sé fólk sem sýni algeran skort á styrkleikanum
10	Að þjóðfélög hafi siði og stofnanir sem ýti undir og þroski styrkleikann

Mér sýnist af þessum skilmerkjum að styrkleikinn þurfi að vera algengur, almennt lofaður, gefi fólki lífsfyllingu, sé sjálfstætt metanlegur, hafi góð fordæmi og sé sjálfstætt góður. Það má segja

⁹⁴ Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*. 3-4.

⁹⁵ Þeir nefndu það sem dygðir sem erfitt væri að komast af án í lífinu.

⁹⁶ Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*. 6.

⁹⁷ Sama rit. Taflan er byggð á umfjöllun um skilmerkin á síðum 16-28.

⁹⁸ Hér nefna þeir að slíkur eiginleiki þurfi að standast „banalegu-prófið“ þ.e. geta komið upp sem möguleiki í setningunni; „Ég vildi að ég hefði eytt meiri tíma í að _____“

⁹⁹ Þeir nefna sem dæmi *sveigjanleika – ósveigjanleika*. Þetta atriði er mér óljóst.

að skilmerkin afmarki styrkleikann sem mannkost / dygð út frá mælanlegum ytri merkjum hans en ekki innri skilgreiningu sem dygð. Í rannsóknarlegu tilliti er mikilvægt að greina mögulegar hagstæðar siðferðilegar útkomur dygða eins og aukið traust og betra samstarf. Í rannsókn þessa meistaránámsverkefnis eru liðir 2, 5 og 7 í skilmerkjum þeirra skoðaðir þar sem 7. liður (lofaður styrkleiki) er fenginn frá starfsstétt lækna, enda rannsakað hvaða dygðir eru í hæstum metum í stéttinni. Segja má að 10. liður tengist einnig viðfangsefni rannsóknarinnar þar sem læknaháskóli og kennsluþrógrömm í sérgreinum ýta undir og þroska klínískar dygðir lækna.¹⁰⁰ Það er þó ekki kannað sérstaklega í könnuninni. Það er athyglisvert hvernig siðfræðin og sálfræðin nálgast dygðirnar út frá mismunandi aðferðafræði en það er ekki ætlun mín að skera úr um kosti og galla þeirra hér. Líklegt verður þó að teljast að siðfræðin geti lært af reynsluvísindalegum grunni sálfræðinnar og öfugt, að sálfræðin geti lært af hugtakalegri rannsókn og meðhöndlun siðfræðinnar.

Þekktar eru siðfræðilegar flokkanir þar sem dygðirnar eru flokkaðar eftir því að hvaða aðila þær beinast að. Þannig beinast sumir dygðir að gerandanum sjálfum (*agent-directed*), t.d. þær dygðir sem tempru hvatalíf fólks. Aðrar dygðir geta beinst að einum eða fleirum, t.d. innan fjölskyldu og meðal vina (*other-directed*). Þar eru fjölmargar dygðir sem varða mannvirðingu, t.d. góðvild og umhyggja. Svo er fjöldi dygða sem beinist að hópum eða samfélagi eins og samstarfsvilji (og færleikurinn samstarfsfærni) og eru stundum nefndar *borgaralegar dygðir* (*civic virtues*) en geta einnig talist sem *faglegar dygðir* meðal fagfólks sem vinnur saman í stofnunum líkt og innan heilbrigðiskerfisins.¹⁰¹

Flokkunarkerfi eftir Christine Swanton er dæmi um siðfræðilega flokkun sem byggir á því hvaða sviði viðfangsefnis og aðila dygðirnar beinast að (*target-centered*).¹⁰² Í því er tilgreint i) svið, ii) máti svars, iii) siðferðilegur hagur og iv) mark (aðili). Til dæmis i) gjafmildi (svið) ii) stuðlar að (máti svars) iii) velferð (siðferðilegur hagur) iv) vinar (mark), eða i) hugrekki ii) verndar iii) réttlæti í iv) samfélaginu.¹⁰³

Að ofan höfum ég fjallað um flokkun á dygðum sem miðar að því að taka þær saman eftir skyldleika þeirra viðfangsefna eða gilda sem þær þjóna. Önnur rannsókn á sér einnig stað sem horfir til alls þessa landslags dygða sem prýða mannlífið. Hér er horft til þess að hver manneskja þarf *klasa* af því sem á máli sálfræðinnar mætti kalla *þjálfaðar* (eða *áunnar*)

¹⁰⁰ Það er ekki nefnt sem „klínískar dygðir“ en oft sem „klínísk hæfni“ eða „klínískur þroski“.

¹⁰¹ Hursthouse Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“.

¹⁰² Christine Swanton, *Virtue Ethics: A Pluralistic View* (Oxford, New York: Oxford University Press, 2003). 231–238.

¹⁰³ Hursthouse Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“. Kafli 2.3 „Target-Centered Virtue Ethics“.

tilhneigingar (complex dispositional clusters) eða á máli dygðasiðfræðinnar, *staðfast ástand siðgerðarinnar* til þess að taka ákvarðanir á lofsverðan máta á hinum ýmsu sviðum mannlífsins. Hver dygð hefur þannig klasa eiginleika (styrkleika) sem koma að skynjun, greiningu, tilfinningu, löngun, áhugahvöt, hegðun og látbragði/stíl og eru samhangandi og háðir hver öðrum.¹⁰⁴ Þannig getur manneskja sem hefur *samhygð*, þá eiginleika að nema fljótt aðstæður¹⁰⁵ og gæta að bágbornum þolendum einhvers miska þar sem aðrir missa af þeim. Viðkomandi hefur tilfinningu fyrir bráðri nauð þolenda og óskar þess innilega að snúa megi ástandi þeirra við, auk þess að vera tilbúinn að gera sitt í málinu á siðferðilegan máta. Um leið ber hún með sér alúð og umhyggju í garð þolenda.¹⁰⁶ Kristján Kristjánsson bendir á að nýlegar rannsóknir renni stoðum undir þá tilgátu að klasar áunna tilhneiginga séu til og að ástand þeirra sé stöðugt frá einum tíma til annars hjá dygðugu fólki við margvíslegar aðstæður.¹⁰⁷ Hann er sammála Christian B. Miller um að flest fólk beri *blandaða þætti (mixed traits)*, þ.e. klasa sem eru breytilegir eftir hverri persónu fyrir hvern meginhóp dygða líkt og *heiðarleika*. Það komi einnig til sögunnar *hvatar* og *hemlar* í kringumstæðunum sem fólk svari á mismunandi vegu. Til dæmis gæti fátækt barn virkað sem *hvati* manneskju til gjafmildi en lævís sölumaður sem *hemill* á temprun skapsmuna hjá annars geðþrúðri manneskju.¹⁰⁸ Hér höfum við skilgreiningar og rannsóknir á ýmsum þáttum sem varða innri gerð dygðanna og samspili þeirra í hverri persónu og við umhverfi hennar (óháð útkomum).

Í samhengi alls ofangreinds, flokka sálfræðingar eins og Miller þætti hugsunarinnar í *persónuleikabætti* og *ekki-persónuleikabætti* þar sem hinir fyrrgreindu eru *viðvarandi* þættir í hugarástandi manneskjunnar en hinir (*ekki-*) eru stundarfyrirbæri. Hefðbundin flokkun í sálfræði (hjá flestum höfundum) þar til nýlega var að persónuleikabættir væru ekki flokkaðir frekar niður í *þætti manngerðar*¹⁰⁹ (*character traits*) en Miller flokkar þá í *manngerðarþætti* og *ekki-manngerðarþætti*. Hann skilur þarna á milli með því að þættir manngerðar séu þeir sem manneskjan *tekur ábyrgð á* í víðum skilningi, ekki aðeins siðferðilegum heldur einnig þekkingarlegum.¹¹⁰ Þessi niðurstaða er á kunnuglegum slóðum en bara með öðru orðavali í

¹⁰⁴ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 14.

¹⁰⁵ Hér myndi Linda Zagzebski tala um siðræna færni sem tengjast siðrænni dygð. (sjá að ofan).

¹⁰⁶ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 14.

¹⁰⁷ Erenda Jayawickreme og fl., „Virtuous states and virtuous traits: How the empirical evidence regarding the existence of broad traits saves virtue ethics from the situationist critique,“ *Theory and Research in Education* 12, no. 3 (2014). 283.

¹⁰⁸ Christian B. Miller, *Character and Moral Psychology* (New York: Oxford University Press, 2014). 16-23 og 37-44.

¹⁰⁹ „Þætti manngerðar“ mætti í öðru samhengi nefna skapgerðareinkenni eða lyndiseinkunnir en þau orð eru þrengri að merkingu en hér er átt við, sbr. útskýringu Millers á „víðum skilningi“ manngerðarþáttanna.

¹¹⁰ Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 3-11.

siðfræðinni. Góðar flokkanir, gagnsæ hugtakanotkun og samstarf fræðimanna í siðfræði og sálfræði skipta miklu máli um gæði rannsókna um dygðir og manngerðir til framtíðar.

1.2 Mikilvægi dygða og mannkostamenntunar í læknisfræði

Við skoðun á safni fræðigreina og bóka um dygðasiðfræðileg mál meðal lækna koma í ljós nokkrir flokkar skrifa:

- a. Bein skrif um *dygðir, mannkosti og manngerð* lækna – siðfræðileg / sálfræðileg
- b. Skrif um kennslu gegnum *fyrirmyndir (role-modelling)*
- c. Skrif um *fagmennsku* og leiðir til að kenna hana
- d. *Stefnumarkandi/yfirlits-skrif* menntayfirvalda, menntastofnana eða læknasamtaka
- e. Almennar greinar um *gildi siðfræðikennslu* í læknisfræði
- f. Greinar um *læknis-sjúklings tengslin og samtalið*
- g. Skrif um læknisfræðilega *ígrundun (reflection)*

Af þessum flokkum skrifa eru greinar um fagmennskuna og kennslu gegnum fyrirmyndir einna fyrirferðamestar hvað dygðasiðfræðina varðar. Eftir aldamótin hefur greinum með beinni dygðasiðfræðilegri nálgun fjölgað þar sem svið heimspeki/siðfræði og sálfræði hefur stækkað og þróast inn í þessi sameiginlegu markmið.

1.2.1 Dygðasiðfræðileg nálgun í menntun læknanema og sérnámslækna

Hvaða stefnur hafa verið settar og hvaða reynsla er komin á dygðasiðfræðilega nálgun í menntun lækna í vestrænni menningu? Lítum hér yfir nokkurn hluta sviðsins.

Í skýrslu fyrrnefnds Jubilee-seturs; *Dygðugir starfshættir lækna – Rannsóknarskýrsla*¹¹¹ er því lýst að lengi hafi hefðbundin klínísk kennsla í læknisfræði falist í því að læra af reyndum og þroskuðum læknum – fyrirmyndum í faginu. Þetta hafi mikið til verið á formi „óorðaðrar“ þekkingar og þjálfunar en falist í því „yrta“ markmiði að kenna „klíníska ákvörðunartöku“. Jafnan er þá horft til sjúkdómseinkenna og rannsóknarniðurstaðna hjá sjúklingum, velt vöngum yfir mögulegum greiningum og svo meðferð. Í leiðinni er talað um ýmsa siðferðilega nálgun án þess að nefna orðin siðferði, dygð, manngerð eða „klínískan karakter“. Samkvæmt fræðimönnum Jubilee-setursins er megin markmiðið í útfærslu mannkostamenntunar að gera hana meðvitaða og skipulagða. Breskir háskólar tóku upp áherslu á mannkostamenntun lækna í kringum síðustu aldamót. *Bresku læknasamtökin (GMC)* og *Stofnun um heilbrigðissíðfræði (Institute of Medical Ethics, IME)* komu sér saman um aðalnámsskrá um siðfræði læknávisinda

¹¹¹ Arthur James og fl., „Virtuous Medical Practice - Research Report.“

árið 1998 og uppfærðu hana árið 2010,¹¹² eftir samvinnu við læknaháskóla, fagsambönd og aðra tilheyrandi aðila. Markmið hennar er að:

- Skapa dygðuga lækna
- Efla með læknum siðferðilega færni (þroska) til að greina og leysa siðferðileg álitamál.

Jubilee-setrið í Birmingham tók til starfa árið 2012 og hóf að rannsaka stöðu dygða meðal ýmissa starfsstétta, þ.á m. lækna og læknanema. Rannsóknarskýrsla setursins um dygðir meðal lækna og læknanema kom út árið 2015 og hefur vakið mikla athygli. Starfsemi þess styður því vel við þessi góðu markmið *GMC* og *IME*. Sértekur niðurstöður þessarar rannsóknar Jubilee-setursins verða skoðaðar náið í 3. kafla þessarar ritgerðar. Eftir því sem ég fæ best séð markar þessi rannsókn og umfjöllunin í kringum hana ákveðin tímamót á þessu sviði í heiminum og setur dygðasiðfræðilega mannkostamenntun rækilega á blað þannig að framhjá henni verður vart litið á meðal þeirra sem vilja vinna að framþróun í menntun læknanema (í samræmi við ráðlagða stefnu *CMC* og *IME*). Í skýrslunni eru lagðar fram fjórar megin ráðleggingar:

- i. Þar sem reyndir og þroskaðir læknar reiða sig meira á kosti manngerðar sinnar þegar þeir leysa siðferðileg vandamál, samanborið við yngri árin, þarf að bæta „læsi“ lækna á manngerðir og dygðir frá byrjun læknanáms. Það þarf að gerast með formlegum hætti og slík þjálfun ásamt bættri þekkingu á siðfræði gefur læknum færni til að eiga við hin ýmsu siðferðilegu blæbrigði starfsins.
- ii. Fyrirmyndir meðal lækna og menning vinnustaða hafa áhrif á hegðun og þróun manngerðar lækna í starfsnámi og síðari stigum starfs. Í ljósi þess þarf því að huga að leiðum til að þjálfa mannkosti (sér í lagi dómgreind) og skapa tækifæri til að ígrunda saman siðferðileg efni á vinnustöðunum.
- iii. Dygðir og siðareglur hafa samtvinnuð áhrif til bætts siðferðilegs skilnings og það þarf að koma skýrt fram í námslýsingum og stefnumiðandi skjölum. Stjórnendur náms og kennarar þurfa að hafa það í huga að siðfræðimenntun er *viðvarandi verkefni* og því er ekki lokið í eitt skipti fyrir öll, t.d. í byrjun náms.
- iv. Siðfræðingar læknisfræðinnar og kennarar lækna ættu að hefja þróun á varfærum, mælingarlega gildum og áreiðanlegum aðferðum til að meta manngerð lækna og læknanema. Próf í mati á siðferðilegum álitamálum eru einn af álitlegum kostum í þeim tilgangi.

¹¹² IME hefur uppfært sín eigin meðmæli um námsskrá (2019) frá því að Jubilee-setrið gaf út þessa skýrslu.

Megináherslurnar eru á að mennta kennara í dygðasiðfræði og aðferðum hennar (t.d. gagnrýninni hugsun), gera tungutakið þekkt, þjálta og viðtekið, þróa kennsluhættina meðvitað í tilgangi mannkostamenntunar og fylgjast með stöðu og árangri með áreiðanlegum og marktækum matsaðferðum.

Edmund Pellegrino og David Thomasma (1993) settu fram ákveðna tillögu um *grundvallandi dygðir* út frá fyrirbærafræðilegri athugun á *læknis-sjúklings-tengslunum*.¹¹³ Þær eru:

- Traustaukandi viðleitni (*fidelity to trust*)
- Samúð (*compassion*)
- Siðvíska (siðferðileg dómgreind, *frónesis*)
- Réttlæti
- Hugprýði (*fortitude*)
- Skapstilling
- Heilindi
- Hlédrægni (*self-effacement*)

Þetta er einn af mörgum listum megingygða sem hafa verið gerðir en þeir eru ekki svo margir sem miðast sérstaklega við hlutverk lækna. Dygðin „traustaukandi viðleitni“ er sérkennilega orðuð dygð sem miðar að því að gera allt til að viðhalda trausti á sér sem fagmanneskju.

Ég er efins um gagnsemi þess að setja dygðir fram á þennan máta („traustaukandi viðleitni“) nema þá sem flokkunartæki dygða sem miði að ákveðnu markmiði. *Samúð* er undirliggjandi eiginleiki frekar en dygð þó að hugtakið megi eflaust skilgreina sem áunna færni.¹¹⁴ *Hlédrægni (self-affacement)* er skyld *hógværð (modesty)* og þykir mér næstum því löstur í því tilliti að hlédrægni getur verið hamlandi tjáningu á réttum tíma. Þetta er þó skilgreiningaratriði og merkingarlegur blæbrigðamunur getur legið á milli tungumála.

Í athyglisverðri grein eftir Papadakis og féлага er greint frá kerfisbundinni nálgun læknadeildar *San Francisco Háskóla* á árunum 1995–98 til þess að sjá hvort að hægt sé að greina og snúa við óheillaþróun nemenda sem koma ekki fram fagmannlega í námi sínu.

¹¹³ Edmund Pellegrino og David Thomasma, *The Virtues in Medical Practice* (New York: Oxford University Press, 1993).

¹¹⁴ Sama á við um *samhygd* (samliðan, hluttekningu) en hún hefur fengið mikla athygli í rannsóknum undanfarna áratugi og telja sumir hana liggja til grundvallar þroskaðri siðferðiskennnd. Hún er skoðuð sem fyrirbæri tilfinninga (t.d. í fyrirbærafræði), út frá þroskasálfræði barna, afbrotasálfræði, eðli siðferðiskennndar og fleiru. Hún liggur væntanlega undir sem hinn eðlislægi eiginleiki þess að finna til með öðrum sem verður að þroskuðum góðvilja dygðugrar manneskju. Það getur þó verið skilgreint á annan máta eftir því fagi sem umræðan tilheyrir.

Höfundar skoða hvað vantar upp á í kennsluháttum og skipulagi að auki. Kennarar viðkomandi fags fá matsblöð til að meta nemendur í „læknismennsku“ („*physicianship*“). Lítum á matsblaðið:

Nafn nemans, stjórnandi námskeiðs, nafn námskeiðs, númer annar/árs í námi, staðsetning. Dagsetning viðtals þar sem neðangreint er rætt við nemann.

Nemi sem sýnir endurtekið mynstur eftirfarandi hegðunar sýnir ekki af sér nægjanlega fagmannlega mannkosti sem kröfur eru gerðar til fyrir læknisstarfið:

1. Stendur ekki undir ábyrgð
 - Þarf stöðugar áminningar um ábyrgð gagnvart sjúklingum eða starfsfélögum
 - Það er ekki hægt að treysta á að neminn ljúki verkefnum sínum.
 - Neminn rangtúlkar, kynnir ranglega, falsar verk sín eða upplýsingar.
2. Vöntun á framtaki til að bæta sig eða aðlagast félagslega.
 - Veitir gagnrýni mótþróa og hrindir henni frá sér.
 - Hefur ekki innsæi í eigin takmarkanir.
 - Neminn þráast á móti því að íhuga eða gera breytingar.
 - Neminn viðurkennir ekki sök í villu eða ábyrgð fyrir mistökum.
 - Neminn er misnotandi og óvæginn gagnvart öðrum undir álagi.
 - Neminn sýnir af sér hroka.
3. Skortur á tengslum við sjúklinga og fjölskyldur þeirra
 - Neminn nær ekki að afla trúnaðarupplýsinga frá sjúklingi eða fjölskyldu (*inadequately establishes rapport*).
 - Neminn er ónærgætinn gagnvart tilfinningum, þörfum og óskum sjúklinga og skjólstæðinga.
 - Nemann skortir samhygð.
 - Nemann skortir tileinkunn til að fylgja eftir og virða óskir sjúklings
4. Lítil tengsl við meðlimi teymisins
 - Neminn nær ekki að skila samstarfi innan teymisins
 - Neminn er ónærgætinn (ónæmur) gagnvart þörfum, tilfinningum og óskum annarra heilbrigðisstarfsmanna.
5. Vinsamlegast hugleiðið hvaða leiðir geta legið til úrbóta fyrir nemann í ráðgjöf við hann.
6. [Fyllist út af nemanum] Ég hef lesið þetta mat og rætt það við „námsstjóra“.
 _____ Undirskr. nemans. og dags: _____
7. Mínar athugasemdir: [nemans]

Dæmi eru tekin af 25 nemendum sem áttu við vandamál að stríða og umsagnir (nafnlausar) um þá settar upp í töflu í greininni. Hér er ekki um eiginleg próf að ræða heldur náíð eftirlit með frammistöðu í siðferðilegum skilningi í formi endurgjafar á skipulegan, opinskáan og meðvitaðan máta. Matið er til þess að grípa inní mögulega skaðlega þróun og kemur til kastanna þegar ákveðnum viðmiðum í mannkostum og fagmannlegu viðhorfi nemans er ekki náð.

Ólíkt flestum öðrum endurmatskerfum sem ég hef séð í greinum um efnið er þetta sérstaklega innstillt á dygðasiðfræðilega nálgun og tekur mikilvæga þætti til mats sem lýsa skorti á mikilvægum mannkostum. Fyrsti hlutinn er almennt um siðferðilega ábyrgð en hún er nauðsynlegt skilyrði þess að teljast dygðug fagmanneskja. Í öðrum hluta er vikið að fyrrgreindri *vitrænni misklið* (cognitive dissonance) og ódygðugum viðbrögðum við málefnalegum ábendingum um hvað betur mætti fara. Það verður að teljast frumskilyrði fagmennsku að taka vel í og mæta af ábyrgð allri endurgjöf. Þarna er einnig komið inn á „hroka“ en það er ein birtingarmynd óvirðingar gagnvart sjúklingum, samstarfsfólki eða leiðbeinendum sem samrýmist ekki fagmennsku. Í þriðja hlutanum er komið að tengslamyndun við sjúklinga og starfssystkini, sbr. svið „milli-einstaklinga“ í Leiðbeiningarriti IME og grein Vals Wass (sjá um þær hér fyrir neðan í skrifum um fagmennsku). Það vantar verulega í klíniska fagmennsku ef nemi sýnir af sér kaldlyndi eða fálæti um tengsl sín við skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins og sama á við um tengsl við meðlimi þess teymis sem viðkomandi vinnur með (liður 4). Í fimmta lið er hugað að uppbyggjandi tillögum leiðbeinandans og í sjötta og sjöunda lið bregst neminn við. Með því að gera þetta skriflegt er þetta formlega tekið fyrir og gefur málinu alvöru. Mat á þennan máta tekur fyrir siðferðilega þ.e. dygðifræðilegan hluta fagmennsku nemenda á heildstæðari máta en munnleg skýrsla myndi ná yfir.¹¹⁵

Í góðri yfirlitsgrein Howards Brody og Davids Doukas um fagmennsku og hugmyndalega umgjörð læknismenntunar benda þeir á þau algengu mistök við klíniska kennslu að horfa aðeins á augljósa og yfirborðslega þætti hegðunar í stað þess að kanna undirliggjandi gildi siðferðis (eða skort þar á) og afstöðu nema í þjálfun. Þeir leggja áherslu á tvennt: i) Fagmennsku sem „traust-myndandi loforðs“ í stað athygli á fjárhags- og samfélagslega þætti eða vinnusemi, og ii) Fagmennsku sem hagnýtingu dygða í klínísku starfi með dýpri viðhorfum

¹¹⁵ Maxine A. Papadakis og fl., „A Strategy for the Detection and Evaluation of Unprofessional Behavior in Medical Students,“ *Academic Medicine* 74, no. 9 (1999).

og siðvisku.¹¹⁶ Það er dygðasiðfræðileg áhersla í meðmælum þeirra sem fellur vel að mannkostamenntun.

Út frá kennslufræðilegum greiningum á siðfræðikennslu hafa komið út athyglisverðar greinar hin síðari ár um mikilvægi þess að námið móti faglegra manngerð læknans. Í athyglisverðri grein Manuela M. Ana um þrjúgreiningu hugtakagrunns siðfræðinámsins er meginmarkmiðinu, *siðfræðilegri hæfni*, skipt í nám um: i) siðferðilega *þekkingu* (gegnum fræðilega skoðun á siðareglum lækna, siðalögmálum og gildum), ii) siðferðilega *afstöðu* (gegnum siðferðilegar dygðir) og iii) *færleika* (gegnum nám í siðferðilegum færleikum, einkum siðferðilegri rökhugsun – gagnrýninni hugsun). Höfundur telur að megináhersla þessa kennslulíkans eigi að beinast að þroska faglegrar afstöðu nemanna til klínískra mála og aðstæðna. Hlutunum þremur er nánar lýst í greininni.¹¹⁷ Mér þykir þessi þrjúgreining Ana vera góð og taka mið af dygðasiðfræði. Í hugtakalíkani mínu að *kennslu í siðfræði og mannkostamenntun lækna* í [kafla 4.4](#) koma fyrir þessi þættir þrjúgreiningar Ana.

1.2.2 Kennsla gegnum fyrirmyndir

Víkjum nánar að mannkostamenntun gegnum *fyrirmyndir*. Það er löng hefð fyrir þessari nálgun í klínískri kennslu læknisfræðinnar og sökum þess kunnugleika hafa kennarar meðal lækna skrifað talsvert um efnið.

Í grein kanadíska siðfræðingsins Nuala P. Kenny, kennslustjórans Karen V. Mann og rannsóknar-skipuleggjandans Heather MacLeod er fjallað um *fyrirmyndir (role models)* sem vannýttu kennsluáferð í klínísku námi lækna. Þau gagnrýna að í þeirri nánast einhliða áherslu kennslunnar á lausnamiðaða vandamálasiðfræði hafi siðfræði manngerðarinnar orðið undir. Í anda Hippókratesar væri dygð siðferðisverunnar, gerandans í meginhlutverki. Eftir þessa hnignun dygðasiðfræðinnar væri hún þó í sókn, sérstaklega í gegnum aukna áherslu á *fagmennsku*. Í yfirliti þeirra um skrif um hlutverk fyrirmynda kemur fram að þau hafi einkum verið á forni lýsandi skýrslna stakra lækna frekar en skipulagðrar greiningar og kerfismyndandi vinnu með hugtök. Samstaða sé um mikilvægi góðra fyrirmynda en niðurstöður kannana um hversu mikið sé af fyrirmyndum valdi nokkrum vonbrigðum. Í könnun í Quebec, Kanada hafi

¹¹⁶ Howard Brody og David Doukas, „Professionalism: a framework to guide medical education,“ *Medical Education* 48 (2014). Höfundarnir starfa í Texas og Kentucky. Papadakis og félagar eru í Kaliforníu. Flestar heimildir um dygðasiðfræðilega nálgun finnur maður í greinum breskra höfunda en hana má greinilega finna beggja vegna Atlantsála (og víðar, t.d. Ástralíu).

¹¹⁷ Manuel Magalhães-Sant' Ana, „A theoretical framework for human and veterinary medical ethics education,“ *Advances in Health Science Education* 21 (2016). 1123–1131.

helmingur 259 lokaárlæknanema og 1/3 hluti 238 sérnámslækna á öðru ári mismunandi greina sagt að kennarar þeirra væru ekki góðar fyrirmyndir.¹¹⁸ Í annarri kanadískri könnun á meðal 2. árs læknanema í framúrstefnulegum læknaháskóla hafi þeir talið að 25% kennaranna væru ekki manneskjulegir í starfi eða góðar fyrirmyndir.¹¹⁹ Í greinum um fyrirmyndir komi einnig fram að hugmyndafræðilega sé aðferðin óljós í hugum kennara jafnt sem nemenda. Mikil vinna liggir framundan í því að skilgreina hvað felst í *afbragðs* ástundun læknisfræðinnar sem geti jafnframt átt sér eitthvað mismunandi áherslur eftir sérgreinum. Hvaða mannkosti ber góður skurðlæknir, barnalæknir, geðlæknir, rannsóknarlæknir, heimilislæknir o.s.frv.? Hvaða dygðir eru sameiginlegar? Án góðra skilgreininga á markmiðunum er erfitt að vera góð fyrirmynd.¹²⁰

Nuala Kenny og félagar benda á umfjöllun (fyrrgreindra) Pellegrinos og Thomasma í bók þeirra frá 1993 um mikilvægi aristótelískrar dygðasiðfræði í læknisfræði.¹²¹ Þar komi fram að dygðugir læknar séu bæði góðar fyrirmyndir í hegðun og þeir hafi góðan skilning á mannlífinu sem sé mikilvægt í miðlun reynslu til læknanema. Miðlæg er sú megindygd sem þeir kalla *klínísku hæfni (clinical competence)*¹²² sem felur í sér þær dygðir sem eru læknis-sjúklings tengslunum og lækningum mikilvægar. Kenny og félögum þykir þetta hugtak Pellegrinos og Thomasmas hæfa vel þekkingu þeirra á ímynd hinnar góðu fyrirmyndar. Styrkleikar hennar felast í markmiðum og færni til heimspekilegrar rannsóknar, til dæmis:

- Að veita ályktunum athygli og rannsaka þær
- Víkka sjónarhornið
- Auka sjálfsþekkingu
- Þróa með sér færni í gagnrýninni hugsun
- Ala með sér umburðarlyndi og samhygd
- Ala með sér opinn hug og efa gagnvart kreddum

Með því að þjálfá sig í kerfisbundinni ígrundun á verkum sínum, skoðunum og gildisviðmiðum geti læknar aukið verulega skilning sinn á því hvernig þeir leysa siðferðileg vandamál og þroskað faglega manngerð sína. Kenny og félagar setja fram marghliða hugtak um kennslu

¹¹⁸ Claude Beaudoin og fl., „Clinical teachers as humanistic caregivers and educators: perceptions of senior clerks and second-year residents,“ *Can Med Assoc Journal* 159 (1998).

¹¹⁹ Margaret A. Elzubeir og Daa E. E. Rizk, „Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models,“ *Medical Educ.* 35 (2001).

¹²⁰ Nuala Kenny, Karen V. Mann og Heather MacLeod, „Role Modeling in Physicians' Professional Formation: Reconsidering an Essential but Untapped Educational Strategy,“ *Academic Medicine* 78, no. 12 (2003). 1204-5.

¹²¹ Pellegrino Edmund og David Thomasma, *The Virtues in Medical Practice*.

¹²² Þetta hugtak hef ég séð notað í handbók World Medical Association um siðfræði læknisfræðinnar. Höfundurinn R. Williams telur grunnildi læknis-siðfræðinnar upp sem „samhygd, geta og sjálfræði, ásamt reynsla og færni læknis á öllum sviðum læknisfræði og heilbrigðisþjónustu. John R. Williams, *World Medical Association Medical Ethics Manual*, 3. útg. (Cedex, France: WMA, 2015). 24.

byggða á fyrirmyndum þar sem neminn er í *lærlingshlutverki*. *Læknis-nema tengslin* fá að þróast þannig að samræður og leiðbeining fari fram um samhengi, innihald, ferli og útkomur læknisfræðilegra viðfangsefna. Aðrar hliðar eru „*aðstæðu-lærdómur ..., fylgjast-með-lærdómur ... og ígrunduð læknisverk*“ en með ígrunduninni eru ákvarðanir og verk greind og endurskoðuð í því augnamiði að bæta færni sína og siðferðilega nálgun. Það krefst óhlutdrægni af hálfu nemandans. Til þess að nýta betur fyrirmyndir sem kennslutæki þarf að skilgreina hlutverk þeirra vel og skipuleggja kennslustofnanirnar þannig að rými skapist fyrir þessi mikilvægu hlutverk.¹²³

Í BEME-skýrslunni¹²⁴ um hlutverk fyrirmynda telja höfundarnir að fyrirmyndir gegni meginhlutverki í mótun manngerða í læknisfræði. Samt hafi rannsóknir sýnt að margir klínískir kennarar eru ekki góðar fyrirmyndir, sbr. fyrrgreindar kanadískar rannsóknir. Lærdómur frá fyrirmyndum er sagður koma frá bæði meðvituðu og ómeðvituðu ferli hugsana. Það gerist með eftirtekt og ígrundun. Mikilvægt sé að skilja þátt hins ómeðvitaða ferlis. Fyrirmyndir eru ekki það sama og leiðbeinendur (*mentors*) þar sem fyrirmyndir gefi innblástur og kenni með dæmum – oft á meðan þær eru að gera aðra hluti. Leiðbeinendur hafa aftur móti formleg og ljós tengsl við nema um ákveðinn tíma og leiðbeina oftast nemum með spurningum og ráðleggingum. Einkenni fyrirmynda hafa fengið talsverða umfjöllun. Skýrsluhöfundar taka efnið saman í 6 þemu.

Fyrst þeirra er þema *jákvæðra eiginleika* fyrirmyndarinnar. Þeim er skipt í þrjá hluta:

1. Klínísk færni.
 - Afbragðs þekking og færni í læknisfræði ásamt manneskjulegri hegðun lýsandi fyrir hluttekningu og virðingu.
2. Færni í kennslu.
 - Fyrirmyndin er góð í að tjá sig og gefa endurgjöf við svörum nemans.
3. Góðir persónueiginleikar.

¹²³ Kenny Nuala, Karen V. Mann og Heather MacLeod, „Role Modeling in Physicians' Professional Formation: Reconsidering an Essential but Untapped Educational Strategy,“. 1206-9.

¹²⁴ *Samtök læknismenntunar í Evrópu (Association for Medical Education in Europe, AMEE)* standa að útgáfu yfirgripsmikilla samantektarskýrsla um ýmis kennslusvið læknisfræðinnar undir heitinu *Best Evidence Medical and Health Professional Education, BEME*.¹²⁴ Árið 2013 var gefin út samantektarskýrslan *Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27* þar sem fundnar voru 894 greinar um efnið birtar á árunum 1990–2012, en 39 náðu skilmerkjum um nægjanleg gæði.¹²⁴ Þessi samtök hafa gefið út sambærilegar leiðbeiningar fyrir *samskiptafærni* (BEME Guide No. 2, 1999), *fagmennsku* (BEME Guide No. 25, 2013) og *læknisfræðilega ígrundun* (BEME Guide No. 51, 2018) en engar fyrir siðfræði eða mannkostamenntun (nema þá í gegnum hinar nálganirnar).

- Samhygð, heiðarleiki, leiðtogahæfni og heilindi. Skilvirk tjáskipti og jákvæð samskipti, brennandi áhugi fyrir starfi og kennslu, og afdráttarleysi í leit sinni að því besta.

Í þema 2 er talað um *persónusnið* (*personality profile*) lækna og vísað í tvær sálfræðilegar rannsóknir á persónuleika fyrirmynda. Þær fengu hærri stig í samviskusemi, metnaði, getu, skyldurækni, trausti og ákveðni í annarri rannsókninni og skáru sig úr með aukinn samvinnuvilja og aukið framlag við að leysa vandamál í hinni. Að auki áttu fyrirmyndir betur með að stjórna hvatvísi, eiga við erfiðar aðstæður og voru minna kvíðnar og uppstökkar.

Í þema 3 er fjallað um hlutverk fyrirmynda sem áhrifavalda í vali læknanema á sérgrein. Um það þarf ekki að fjölyrða.

Þema 4 fjallar um lærdómsferli þess að læra af fyrirmyndum. Í skrifum Park og féлага (2010) er talað um skref *áhorfs*, *ígrundunar* og *styrkingar* sem lykilatriði í því ferli, sérstaklega þegar fyrirmyndirnar útskýra hvernig lærdómsferli ákveðinnar færni fer fram. Nemarnir nefndu eiginleika eins og *rósemi*, *samskiptafærni* og *hughreystandi nálgun* sem áhrifaþætti á þeirra hegðun ásamt *færni í teymisvinnu* og *virðingarfulla afstöðu til kollega sinna*.

Í 5. þema var fjallað um áhrif neikvæðra fyrirmynda, t.d. notkun þeirra á niðurlægjandi húnor við klínískar aðstæður. Ýmis slæm hegðun hefði t.d. áhrif á sérgreinaval nemanna og þar á meðal var hegðun mismununar eftir stöðu í stjórnstigi, eftir kynjum og óvægni í gagnrýni. Í rannsókn White og féлага (2009) voru færð rök fyrir því að neikvæðar fyrirmyndir gætu leitt nema frá sjúklingamiðuðu starfi, þó mismikið.

Að lokum fjallar 6. þemað um mikilvægi menningar, fjölbreytileika og kyns í vali á fyrirmynd.

Höfundar skýrslunnar gefa ákveðnar ráðleggingar. Mikilvægast er að hafa hlutverk fyrirmynda ljóst í kennslunni og að þeir sem taki slíkt hlutverk á sig geri það meðvitað. Fyrirmyndir eigi að varpa góðu ljósi á sérgrein sína og þurfi að gera sér grein fyrir þeim áhrifum sem þeir geti haft á unga lækna. Stjórnendur meðal lækna þurfa að tryggja að hlutverk fyrirmynda fái rými og að hægt sé að meta frammistöðu þeirra og annarra lækna. Þeir sem fást við kennslu í læknisfræði þurfa að starfa saman á alþjóðavísu og deila með sér hugmyndum til

að þróa sterkari leiðir fyrir fyrirmyndir í kennslu sinni. Á endanum ætti þessi nálgun að renna stoðum undir og viðhalda háum stöðlum í læknisþjónustu.¹²⁵

1.2.3 Um fagmennsku

Í upphafi þessa kafla nefndi ég nokkra flokka skrifa í heimi læknisfræðinnar sem koma að manngerð og dygðum. Stærsti flokkurinn samanstendur af skrifum um *fagmennsku* enda kemur ýmislegt fleira inn í fagmennskuna en mannkostir læknis.

Af hagnýtum ástæðum ber fyrst að nefna skýrslu *Samtaka um læknismenntun Evrópu (AMEE)* um fagmennsku en við gerð hennar voru skoðaðar 3522 greinar, þar af 1077 textar í fullri lengd. Teknar voru út 859 þar af og eftir stóðu 218 greinar sem matið byggir á. Það sem þykir vera ofarlega á baugi eru kannanir á kennsluháttum sem byggja á fyrirmyndum og sjálfsmat, helst undir leiðsögn kennara. Almennt eru greinarhöfundar sammála um mikilvægi þess að kenna fagmennsku en kennsluhættir eru enn í þróun. Það vantar hugmyndalega uppbyggingu á undirstöðum og framkvæmd kennslunnar. Höfundar telja að nemar læri fagmennsku best af klínískum fyrirmyndum og að lærdómskenningin um *aðstæðubundinn lærdóm (situated learning)* sé sú helsta í dag. Í ljósi þess hversu mikið er búið að skoða og skrifa síðustu tvo áratugi eru höfundar skýrslunnar hissa á því að enn vanti prófaðar, árangurríkar, endurtakanlegar og áreiðanlegar kennsluáðferðir til að kenna fagmennsku. Nokkuð sé þó til af góðum gögnum um kennsluáðferðir þeirra einstöku þátta sem til samans gætu stuðlað að heilsteypu námi í fagmennsku.¹²⁶

Michael Dunn kannaðist við þessi vandamál og vó kosti þess og galla að kenna annarsvegar kenningar siðferðilegrar ákvörðunar og hinsvegar dygðasiðfræði, sem væri mikilvæg til þess að þroska hjá nemum siðferðilegt næmi og röklega færni. Hugmyndin var að með því að hlúa að persónulegum styrkleikum (dygðum) þeirra ykist seigla þeirra og úrræðasemi. Það væri mikilvægt fyrir hin mörgu erfiðu mál sem biði þeirra sem lækna. Góðar dygðir og fyrirætlanir eru *nauðsynlegar en ekki nægjanlegar* þó fyrir siðferðilega þroskaða dómgreind læknis. Fagmennska krefst einnig gildismats í ljósi stöðu læknis og læknisfræðilegrar þekkingar. Það gæti þótt siðferðilega í lagi fyrir flesta t.d. að kyssa barn á ennið en fyrir lækni er það ekki staður hans/hennar. Dunn bendir á hlutverk læknisfræðilegra

¹²⁵ Orðfæri BEME-skýrslunnar eru úr sálfræði og geðlæknisfræði, þar sem talað er um persónueiginleika og manneskjulega hegðun (*humanistic behavior*) í stað manngerða og dygða í orðfæri siðfræðinnar. Ég tel það galla við þær nálganir sem lýst er í skýrslunni að í þær vantar alla siðferðilega dýpt og blöndun við fræði siðfræðinnar.

¹²⁶ Birden Hudson og fl., „Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25“. e1252 og e1263.

siðfræðinga að kenna læknanemum að lesa í aðstæður og fólk, t.d. hvernig dygð *vitrans heiðarleika* (*intellectual honesty*) hjá lækni hefur áhrif á mat hans á hlutlægri eða óhlutlægri afstöðu sjúklinga til mála.¹²⁷

Í yfirlitsgrein Shiphra Ginsburg og féлага um mat á fagmennsku læknanema leggja þau til margþátta nálgun því að engin ein aðferð nái öllum mikilvægum matsatriðum. Líkt og aðrir greinarhöfundar leggja þau áherslu á að matsaðferðirnar verði uppi á borðinu, kerfisbundnar og innifali endurgjöf til nemendanna. Fjallað er um mat leiðbeinenda, mat frá hjúkrunarfræðingum og sjúklingum, jafningjamat, sjálfsmat, æfingar með staðlaða (leikna) sjúklinga og viðvarandi (eða samhangandi) mat frá einu námskeiði til annars þar sem umsjónarkennarar halda utan um skriflegt mat á nemum t.d. eftir fyrrgreindri forskrift Papadakis og féлага. Þá geti greinargerðir nema um siðferðileg álitamál sem þeir verða vitni að í klínískri þjálfun (eða í æfingu með leiknum sjúklingi) leitt í ljós færni í gagnrýninni hugsun og siðferðilegu mati. Ginsburg og félagar mæla með því að líta til útkomu hegðunar frekar en greiningu á „óljósum hugtökum manngerðar“. Mikilvægt sé að horfa til þess hvort að skilningur nemanna nái til samhengis og hvar átökin eru í málum. Til þess að minnka spennu í endurgjöf sem getur fylgt henni frá sérfræðingum, er mikilvægt að blanda inn aðferðum til sjálfsmats og jafningjamats.¹²⁸ Ég er sammála Ginsburg og félögum að það þurfi margar leiðir til að meta fagmennsku læknanema en skilningur á manngerðum og vandaðri hugsun hlýtur að liggja til grundvallar á því í hvaða „geranda-samhengi“ óheppileg eða ósæmileg hegðun á sér stað. Með greiningu á gerð óþroskaðra eiginleika má leggja varfærnislega til skilningsmola umræðu (eða rituðu endurmati) og leiða til endurhugsunar og bættrar færni.

Í vel ígrundaðri grein læknisins Jack Coulehans¹²⁹ gagnrýnir hann að fagmennska síns tíma (2005) gangi meira út á bókvitið og tæknilega færni en næmi fyrir hinu manneskjulega. Læknanám innihaldi talsvert efni um siðareglur og faglega hegðun sem vísi vissulega til mannkosta en samt lendi þetta utangáttar. Hið læknisfræðilega *epos* og vinnuumhverfið sé óvinveitt góðsemi, samhygð, heilindum, heiðarleika, ósérhlífni og fleiri hefðbundnum góðum dygðum. Sér í lagi gangi spítalamenningin gegn þessu og ungir læknar þrói með sér yfirborðslega fagmennsku í þessu tilliti.

¹²⁷ Michael Dunn, „On the relationship between medical ethics and medical professionalism,“ *Journal of Medical Ethics* 42, no. 10 (2016).

¹²⁸ Shiphra Ginsburg og fl., „Context, Conflict, and Resolution: A New Conceptual Framework for Evaluating Professionalism,“ *Academic Medicine* 75, no. 10 (2000).

¹²⁹ Jack Coulehan, „Today's Professionalism: Engaging the Mind but Not the Heart,“ *Sama rit* 80 (2005).

Coulehans leggur til lærdómsaðferð sem byggir á *frásögn/samtali* sem miðar að því að losa spennuna á milli góðvilja og sjálfs-hagsmuna.¹³⁰ Í frásagnar/samtals-byggðri fagmennsku leggur hann til lærdómsaðferð sem kallast „lærdómsdagbókin eða menntunarmappan“ (*educational portfolio*) þar sem neminn heldur saman ritgerðum, formlegum skrifum, tilvikaskýrslum, góðum og nákvæmum sjúkrasögum, lýsingum á bráðum tilvikum, hugleiðingum og sjálfsmati.

Hann leggur til fjóra *hvata* til að koma af stað breytingu í siðferði:

- i. Fyrirmyndir í fagmennsku
- ii. Virk sjálfsvitund og sjálfsrýni
- iii. Samskiptafærni
- iv. Samfélagsþjónusta.

Coulehans nefnir *bæld* og *tjád* gildi, sem eru í innbyrðis spennu. Með góðum fyrirmyndum og kennurum sem tala einlæglega um gildin megi fá þau fram og auka meðvitund um þau.

Með samfélagsþjónustunni á hann við ólaunaða félagslega virkni utan vinnutíma sem færi hugsjónir í verk og styrkir siðferðilegan þroska og dygðir. Hvatinn sem byggist á samskiptafærninni minnir á margt í anda þess samræðulíkans sem Hans-Georg Gadamer færði rök fyrir.

Í samræðulíkani Gadamers er lýst þrennskonar skilningi fagmanneskjunnar á manneskjunni sem mætir henni. Sá fyrsti lítur á sjúklinginn sem líffræðilegt gangvirki sem hægt er að skilja fyrirfram út frá þekkingu á lögmálum náttúrunnar. Þetta veldur viðbrögðum eins og „læknirinn hlustaði bara ekkert á mig!“ enda sýndi læknirinn ekki skilning á *manneskjunni* sem kom til hans. Annar skilningur felst í að læknirinn telji sig skilja sjúklinginn betur en hann gerir sjálfur. Útkoman er yfirlætisfull samúð sem sjúklingurinn tengir ekki við. Þriðji skilningurinn felst í að læknir mæti sjúklingi opnum örmum og sé *með* honum í stundinni. Þetta felur í sér að opna sjálfan sig, opna á orð sjúklings, opna á umræðuefnið og vera tilbúinn að „opna upp“ viðjar vanans eða hefðanna, til að mæta persónunni fyllilega.¹³¹ Það segir sig næstum sjálft að hér er dygdasiðfræðileg lýsing á ferðinni. Þekkingin er ekki vandamálið í fyrstu tveimur dæmunum heldur mat læknisins á siðferðilegri stöðu sinni og vangetu til að mæta skjólstæðingum sínum af hógværð þar sem þeir eru. Læknirinn er mögulega uppteknari af eigin fræðilega mati á veruleika sjúklinganna en að sýna þeim einlæga hluttekningu sem manneskja.

¹³⁰ „Sjálfs-hagsmunir“ er blæbrigði af „eiginhagsmunum“ og lýsir hagsmunum sjálfins, þ.e. persónulegum vilja og hugarfarslegum yfiráðum fremur en hið opnara hugtak eiginhagsmuna sem geta innifalið ytri verðmæti viðkomandi eins og eignir og fleira.

¹³¹ Árnason Vilhjálmur, „Gadamerian dialogue in the patient-professional interaction,“.

Það er einmitt í anda svona frásagna af því hvernig samskipti og hugsunarháttur lækna hefur áhrif á sjúklingana sem kennsla í samskiptum getur aukið næmi, veitt innsýn og mögulega þroskað dómgreind verðandi lækna.

1.2.4 Yfirlitsskrif menntastofnana og fleiri um kennslumál

Nokkur yfirlitsskrif og stefnumótandi skrif stofnana eins og IME, GMC og AMEE um ákveðnar nálganir hafa verið rædd hér að ofan. Lítum hér í stuttu máli á skýrslur IME um árangur og stöðu kennslumála í siðfræði og nokkur greinarskrif einstaklinga tengdri henni.

Í viðamikilli rannsókn á því hvernig læknaháskólar í Bretlandi kenna siðfræði og hvort námskrár þeirra standist viðmið *Institute of Medical Ethics (IME)* kom í ljós að ráðleggingum *IME* var ekki fylgt í öllum tilvikum og siðfræðikennsla var ekki almennt samþátuð í klínísku námið. Hindranir í að meta stöðuna leiddu til vanrækslu á sviðinu. Læknar framtíðar virðast því vera ófullnægjandi undirbúnir fyrir siðferðilegt mat og ákvarðanir í sínu starfi. Talið er að þörf sé á meiri stuðningi yfirvalda.¹³²

Í hagnýtu leiðbeiningariti frá *IME* (2013) um hvernig meta megi frammistöðu nema í meginámsefni siðfræði og laga læknisfræðinnar,¹³³ er farið kerfisbundið í gegnum hverjar séu megináherslur námsefnisins, góðar kennsluaðferðir, vænlegar staðsetningar í tímaferli læknanámsins, hvaða hindranir séu algengar og hvernig megi meta lærdóm nemanna. Farið er í kosti og galla jafningjamats og sjálfsmats og hvernig dæma megi um gæði matsaðferða. Loks er farið dýpra í matsaðferðir og þeim skipt upp í aðferðir til að meta; i) grunnþekkingu, ii) dýpri skilning og greiningu og loks iii) hagnýtingu læknisfræðilegrar siðfræði og laga í klínísku starfi. Þetta er góð skýrsla sem yfirlit yfir helstu aðferðir en kemur ekki inn á dygðasiðfræðilegan hluta nema að því leyti að rökhugsun, rökræður og ákveðnir mannkostir (t.d. heiðarleiki) eru talin upp í markmiðum og matsatriðum. Í inngangi er fjallað um þann vanda sem er í Bretlandi, Bandaríkjunum, Nýja Sjálandi og víðar í Evrópu að það er bil á milli kenninga og veruleika.¹³⁴

Val Wass fjallar nánar um þetta í grein um skýrslu *IME* og segir að í umhverfi sem þrengir verulega að faglegu fræðilegu starfi sé ekki víst að skoðanir og hegðun fylgist vel að. Hann telur þetta gefa til kynna að mögulega geti nemar sett á svið siðferðilega faglega hegðun en haldið eftir ófagmannlegum viðhorfum. Sinna þurfi þremur sviðum fagmennskunnar:

¹³² Lucy Brooks og Dominic Bell, „Teaching, learning and assessment of medical ethics at the UK medical schools,“ *Journal of Medical Ethics* 43 (2017). Aðeins 11 af 33 læknaháskólum svöruðu könnuninni þannig að það getur bent til ónægs forgangs.

¹³³ Angela Fenwick og fl., „Medical Ethics and Law: A practical guide to the assessment of the core content of learning,“ (Gloucestershire, UK: Institute of Medical Ethics, 2013).

¹³⁴ Sama rit. 2–4.

einstaklingsins, milli einstaklinga (teymi) og samfélags-stofnunarlega. Sú umleitan að gefa nemum tækifæri til að þroska og skilja sjálfsmynd (*identity*) sína og tengslamyndun þarf meiri athygli og stuðning. Til að ná þessu þarf að gefa fleiri tækifæri til *mótandi endurgjafar* (*formative assessment*). Við erum meðvitaðri en áður um að erfitt er að deila slíkum hugsunum með öðrum.¹³⁵

John Goldie skrifaði yfirlit um mat á fagmennsku (2013) og kemst að svipuðum niðurstöðum og koma fram í *Leiðbeiningarriti IME*. Hann talar um að fræðasviðið sé í mótun. Til viðbótar segir hann að matið sé ekki stakt heldur viðvarandi í gegnum námsferlið (*longitudinal*).¹³⁶

Mótrök í umræðunni

Hvað með mótrök? Í grein Val Wass kemur fram að ákveðnar raddir hafi varað við því að treysta *eingöngu* á dygðasiðfræði í kennslu. Þetta hafi einkum heyrst frá læknum sem telja forklíníska siðfræðikennslu óþarfa þar sem „samviskusemi, góð manngerð og heilindi“ úr uppeldi sínu séu allt sem læknar þurfi í veganesti ferils síns. Síðan þegar hugsu þarf dýpra og spurt er t.d. „hvað er samviska?“ þurfi að leita í siðfræði til að svara því. Skilninginn skorti. Að sögn Val Wass komu þessi varnaðarorð fram árið 1984 þegar innreið nýdygðasiðfræðinnar virtist gefa þeim sem kunnu ekki að meta lærdóm um siðfræði (um gildi og ákvörðunartöku) ástæðu til að afþakka hana.¹³⁷ Þetta sýnist mér að byggji á tvennskonar misskilningi; annarsvegar að það þurfi ekki menntun í dygðasiðfræði þar sem faglegar dygðir ávinnist eingöngu með uppeldi og af fyrirmyndum og hinsvegar að færni í ákvörðunartöku komi sjálfkrafa með því að vera dygðugur. Í fræðilegu umræðunni hér að ofankemur fram að það eru vissulega sannleikskorn í hvorutveggja en rökin sem ég færi fram lúta að því að góð fagleg manngerð þurfi bæði kennslu um mannkosti og þekkingu á gildismati / siðalögmálum. Þetta er samofið og þarfnast fræðilegs lærdóms í grunninn til að lyfta upp fagmennskunni.

Svör við 1. og 6. rannsóknarspurningu (að hluta)

Í þessum 1. kafla hef ég svarað 1. rannsóknarspurningu um skilgreiningu dygða, færleika og manngerð. Ég hef lýst dygðakenningu Aristótelesar og þeim viðbótum sem hafa komið fram varðandi flokkun hans á dygðum og færleikum sem nota má til hagnýtingar í

¹³⁵ Wass Val, „Medical ethics and law: a practical guide to the assessment of the core content of learning“, 721.

¹³⁶ John Goldie, „Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking“, *Medical Teacher* 35, no. 2 (2013).

¹³⁷ Val Wass, „Conscience, virtue, integrity and medical ethics“, *Journal of Medical Ethics*, no. 10 (1984). 171-172.

mannkostamenntun. Nánari útlitun á þeim er í samantekt og ályktunum í fjórða kafla. Hér er fyrri hluta 6. rannsóknarspurningar einnig svarað þar sem ofangreind rök höfunda fjölmargra skýrslna, greina og minna eigin raka, benda eindregið til þess að *læknismenntun eigi að innihalda hugmyndalega umgjörð og skipulegar leiðir til að efla mannkosti, dygðir og faglegan þroska nemenda*. Í fjórða kafla verður vikið að síðari hluta spurningarinnar, þ.e. hver sú hugmyndalega umgjörð (eða grunnur) eigi að vera.

2. Könnunin: Dygðir og mannkostir á meðal læknanema og lækna

2.1 Rannsókn að breskri fyrirmynd

Ákveðið var að rannsaka viðhorf læknisefna og útskrifaðra lækna til dygða og ýmissa siðferðilegra álitamála sem upp koma í þeirra eigin starfi. Kveikjan að því var áður nefnd rannsókn *Jubilee-setursins* og með því að nota sambærilegar spurningarnar og eru í henni mætti fá víðtækari svörun við þeim og samanburð á milli lækna í annars vegar engilsaxneskum og hins vegar íslensk-norrænum¹³⁸ menningarheimi. Spurningar okkar könnunar eru allar þær sömu (eða samsvarandi að merkingu) utan þess að nokkrar spurningar um bakgrunn þátttakenda eru aðrar (sjá nánar í svarlið E, í [Viðauka XI](#) við kafla [2.8](#)).

2.2 Val þátttakenda og tilhögun framkvæmdar

Lýsing á siðferðilegri umgjörð rannsóknarinnar og leyfi viðeigandi nefnda hvað persónuvernd og upplýsingagjöf til þátttakenda varðar er lýst í [Viðaukum I, II og III](#). Til þess að hafa rannsókn mína og þá bresku eins sambærilegar og kostur var á byggði ég valið á þeim skilgreindu hópum sem boðnir voru til þátttöku á nær sömu forsendum. Því er lýst stuttlega í þessum kafla en nánari lýsingar á framkvæmd, samsetningu þátttakenda og skipan spurninga er lýst í [Viðauka IV](#):

- [Viðauki IV – A](#). Tæknileg framkvæmd.
- [Viðauki IV – B](#). Fjöldi og samsetningu þátttakenda er nánar lýst.
- [Viðauki IV – C](#). Fjallar um tölfræðilega úrvinnslu gagna.
- [Viðauki IV – D](#). Skipan spurninga í könnuninni lýst.

Útskýringum á tilhögun rannsóknarinnar lýkur í [Viðauka V – A](#) en þar er fjallað um *máta þýðingar og vals á orðum fyrir spurningar könnunarinnar*. Í [Viðauka V – B](#) er fjallað um *þýðingar og meðhöndlun lykilhugtaka* í könnuninni og ritgerðinni.

2.2.1 Fjöldi þátttakenda og samsetning

Rannsóknin beindist að könnun á efnisatriðum rannsóknarinnar hjá þremur úrtakshópum. Sá fyrsti samanstóð af læknanemum í námi við Læknadeild HÍ á 1.–3. námsári. Annar hópurinn

¹³⁸ Þessi lýsingarorð á menningarheimunum tveimur hafa takmarkað skýringargildi því að talsverð söguleg blöndun er á svæðunum innbyrðis og við aðra nálæga menningarheima eins og frá meginlandi Evrópu og N-Ameríku.

samanstöð af læknakandídötum og læknum með almennt lækningaleyfi á 1.–2. ári starfs síns sem almennir læknar. Þriðji hópurinn samanstóð af reyndum sérfræðilæknum sem höfðu starfað í 5 ár eða lengur eftir veitingu sérfræðileyfis.

Í gegnum þessa ritgerð eru notaðar eftirfarandi skammstafanir yfir hópana:

- **Lnem** fyrir læknanemana,
- **K-Alm** fyrir kandiðata og almennu lækna og
- **RSér** fyrir reyndu sérfræðingana.

Tafla 2. Stærð úrtaka úr hverju þýði þátttakenda.

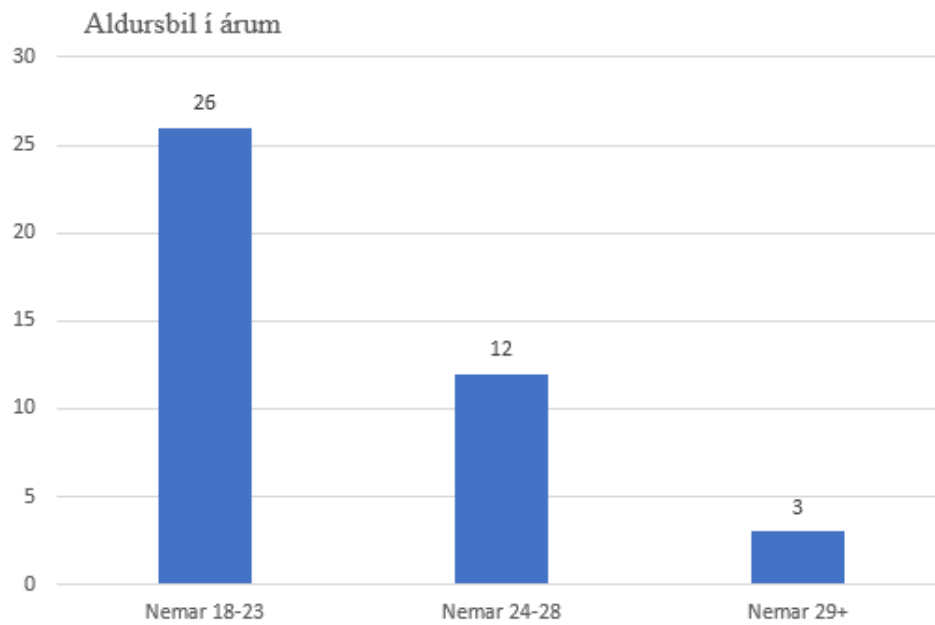
	Læknanemar á 1–3. námsári	Kandiðatar eða almennir læknar	Sérfræðilæknar með yfir 5 ár í starfsreynslu	Heild allra hópa
Fjöldi þátttakenda	42 af 145	37 af 220	53 af 1528	132
Áætlað hlutfall úrtaks af þýði	29%	~ 17%	~ 3,5%	

Tafla 3. Kynjahlutfall þátttakenda í heild og eftir megin úrtakshópum.

	Læknanemar á 1–3. námsári	Kandiðatar eða almennir læknar	Sérfræðilæknar með yfir 5 ár í starfsreynslu	Heild allra hópa
Fjöldi ♀ / ♂ (heild)	27 / 14 (41)	25 / 11 (36)	27 / 26 (53)	79 / 51 (130)
Prósentur ♀ / ♂	66% / 34%	69% / 31%	51% / 49%	62% / 38%

Tafla 4. Aldursdreifing þátttakenda meðal K-Alm og RSér.

	Kandiðatar eða almennir læknar	Sérfræðilæknar með yfir 5 ár í starfsreynslu
Meðalaldur (bil)	29,2 (26–34)	59,8 (39–81)
Staðalfrávik	2,8	10,7

Stöplari 1. Fjöldi læknanema meðal þátttakenda eftir aldursbilum.

Nánari útskýringar á vali á þátttakendum og samsetningu úrtakshópanna eru í [Viðauka IV – B](#).

2.3 Svarliður A: Mannkostir og styrkleikar þátttakenda

Spurning þessa hluta hljóðaði svo:

Hluti A: Mannkostir þínir og styrkleikar

Þessi hluti könnunarinnar felur í sér að þú metir styrkleika þína.

Fyrir neðan er listi 24 mannkosta (dygða) eða eiginleika sem lýsa styrkleika persónu.

Ráðlegt er að lesa yfir alla eiginleikana áður en þú byrjar að velja.

Vinsamlegast veldu 6 mannkosti eða siðferðilega eiginleika í *fari þínu* sem þú telur að eigi best við þig.

Raðaðu þeim frá 1 til 6 eftir því hverja þú telur sterkasta/besta í þínu fari

1 = sterkastur („hæsta einkunn“), 6= sjötti sterkasti af þeim („lægsta einkunn“)

Hjálpertexti: Lesa vel yfir alla valmöguleikana 1. Velja þann eiginleika af listanum sem þú telur að lýsi þér best og og smella á hann: 6. Velja þann eiginleika sem þú telur 6. sterkasta eiginleika þinn af þeim 24 sem eru á listanum. Það má endurraða með því að smella á skærin hægra megin við síðasta val þitt Velja þarf sex eiginleika til að ljúka spurningunni.

Hér fer listi þeirra 24 mannkosta sem valið stóð um. Þátttakandi átti að velja þá sex sem hann taldi mikilvægasta og raða þeim eftir vægi frá 1 til 6, þar sem fyrsta val sýndi mikilvægasta mannkostinn og sjötta valið þann minnst mikilvægasta sem náði vali. Listinn kom fram í þessari röð en þess var gætt að það stæðu ekki saman dygðir sem tilheyrðu sama flokki samkvæmt flokkunarkerfi Petersons og Seligmans.¹³⁹

- Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áráðni)
- Forvitni (leitar nýrrar reynslu)
- Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)
- Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)
- Von (bjartsýni)
- Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)
- Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)
- Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rökhugsun)
- Félagssæmi (félagslegt og tilfinningalegt næmi)
- Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)
- Skopskyn (gamansæmi)

¹³⁹ Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*.

- Leiðtogahæfni (forystuhæfni)
- Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)
- lærdómsáhugi (námfýsi)
- Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleikspæl)
- Siðviska (forsjálni, hagsýni)
- Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita eða undursamlega)
- Samstarfshæfni (góður liðsmaður, samskiptafærni, samheldni)
- Eldmóður (brenna fyrir málunum, sýna lífsorku, útgeislun)
- Víðsýni (almenn viska, raunsæi, skilningur)
- Sjálfstjórn (hófstilling, sjálfsagi)
- Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)
- Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)
- Þakklæti

Skoðum fyrst í töflu samantekin svör allra úrtakshópa (Lnem, K-Alm og RSér, 132) við spurningunni: „Vinsamlegast veldu 6 mannkosti eða siðferðilega eiginleika í *fari þínu* sem þú telur að eigi best við þig.“

Tafla 5. Niðurstöður svarliðar A allra þátttakenda (132).

Mannkostur / dygð	Fjöldi leiðr. vala	Tíðni	Röð
Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áræðni)	24,9	3,5%	14
Forvitni (leitar nýrrar reynslu)	28,0	4,0%	10
Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)	88,5	12,5%	1
Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)	7,8	1,1%	20
Von (bjartsýni)	18,4	2,6%	15
Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)	41,1	5,8%	6
Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)	54,6	7,7%	4
Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rök hugsun)	65,2	9,2%	2
Félagsfærni (félagslegt og tilfinningalegt næmi)	39,2	5,5%	7
Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)	25,7	3,6%	12
Skopskyn (gamanssemi)	34,9	4,9%	8
Leiðtogahæfni (forystuhæfni)	24,0	3,4%	14
Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)	64,4	9,1%	3
Lærdómsáhugi (námsfýsi)	34,2	4,8%	9
Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleiksþel)	15,0	2,1%	18
Siðvíska (forsjálmi, hagsýni)	5,2	0,7%	22
Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega)	4,2	0,6%	23
Samstarfshæfni (góður liðsmaður, samskiptafærni, samheldni)	54,3	7,7%	5
Eldmóður (brenna fyrir málum, sýna lífsorku, útgeislun)	16,9	2,4%	16
Víðsýni (almenn víska, raunsæi, skilningur)	27,8	3,9%	11
Sjálfsstjórn (hófstilling, sjálfsagi)	17,3	2,4%	16
Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)	1,8	0,3%	24
Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)	9,5	1,3%	19
Þakklæti	6,7	0,9%	21

Skoðum sömu niðurstöður í töflu sem sýnir útkomu röðunar alla þátttakenda á mannkostunum og með samanburði við hvern úrtakshóp.

Tafla 6. Röðun mannkosta sem þátttakendur telja mikilvæga í sínu fari.

Mannkostur / dygð	Röð Allir	Tíðni Allir	Röð Lnem	Tíðni Lnem	Röð K-Alm	Tíðni K-Alm	Röð RSér	Tíðni RSér
Góðvild	1	12,5%	1	11,8%	1	13,1%	1	12,5%
Dómgreind	2	9,2%	3	7,1%	4	9,4%	2	10,7%
Heiðarleiki	3	9,1%	2	9,4%	5	8,1%	3	9,5%
Þrautseigja	4	7,7%	4	6,8%	3	10,8%	5	6,2%
Samstarfshæfni	5	7,7%	10	4,7%	2	11,1%	4	7,6%
Sanngirni	6	5,8%	7	5,8%	8	5,7%	7	5,9%
Félagsfærni	7	5,5%	11	4,7%	7	6,4%	8	5,6%
Skopskyn	8	4,9%	6	5,9%	10	4,0%	9	4,8%
Lærdómsáhugi	9	4,8%	5	6,2%	6	6,7%	17	2,4%
Forvitni	10	4,0%	8	5,2%	9	4,1%	15	2,9%
Víðsýni	11	3,9%	17	2,7%	14	2,2%	6	6,1%
Hógværð	12	3,6%	12	4,3%	11	3,7%	14	3,0%
Hugrekki	13	3,5%	14	3,4%	13	3,0%	11	4,0%
Leiðtogahæfni	14	3,4%	9	4,7%	16	1,8%	11	3,5%
Von	15	2,6%	15	2,8%	17	1,7%	13	3,1%
Sjálfsstjórn	16	2,4%	18	2,0%	15	1,8%	12	3,2%
Eldmóður	17	2,4%	16	2,7%	13	2,7%	18	1,9%
Ástúð	18	2,1%	14	3,1%	21	0,5%	16	2,5%
Sköpunargáfa	19	1,3%	19	1,9%	22	0,4%	19	1,6%
Sáttfýsi	20	1,1%	20	1,5%	19	0,9%	20	0,9%
Þakklæti	21	0,9%	21	1,2%	20	0,8%	21	0,8%
Siðvíska	22	0,7%	23	0,7%	18	0,9%	22	0,6%
Göfuglyndi	23	0,6%	22	1,1%	22	0,4%	24	0,3%
Andleg viðleitni	24	0,3%	24	0,4%	24	0,0%	23	0,4%

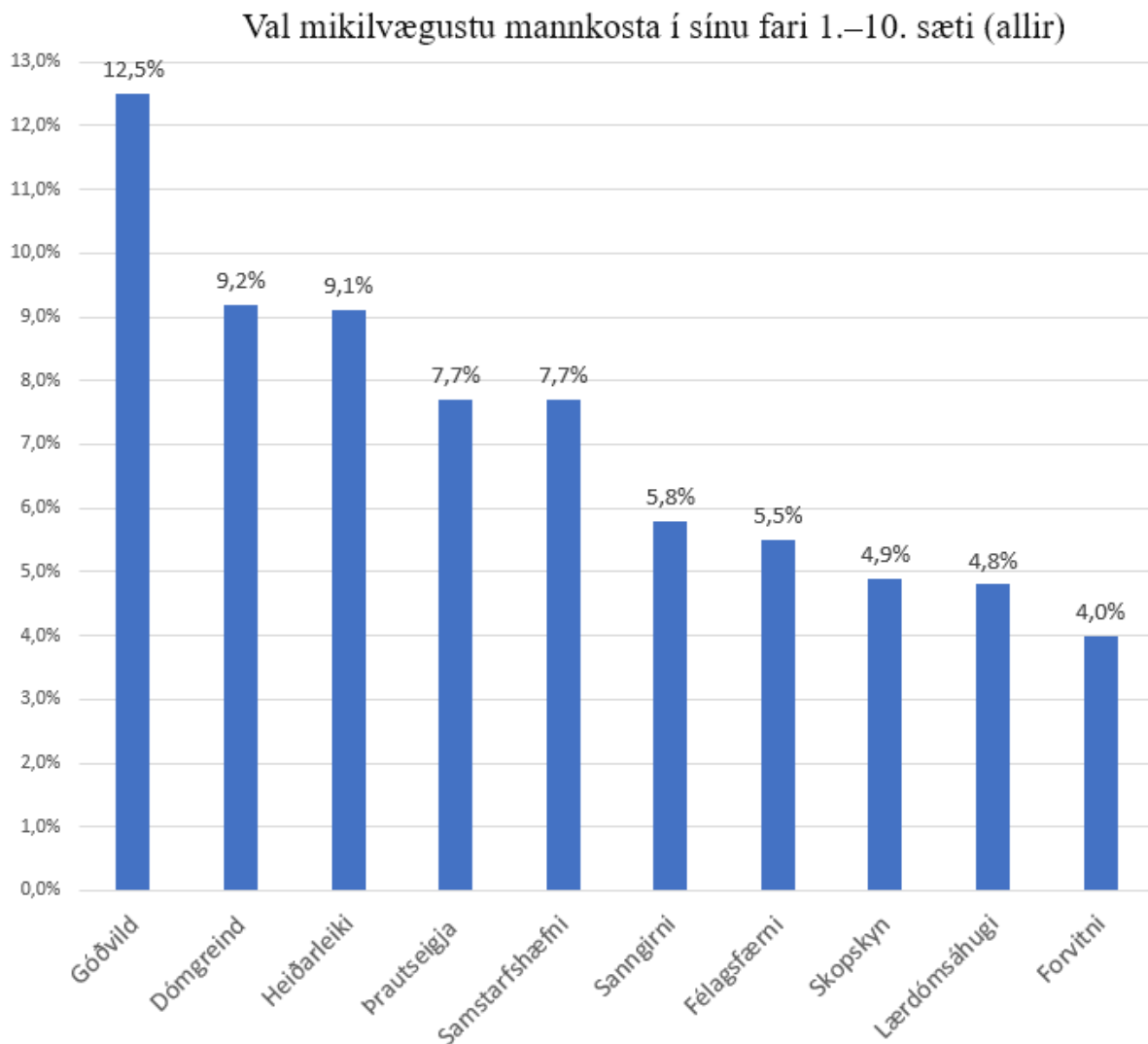
Útskýringar: Breiðletraðar tölur skera sig út úr heildarniðurstöðum á röðun mannkostanna.

Fyrir heildina er dygðin *góðvild* langsamlega efst (12,5%) og svo í 2. og 3. sæti er afar lítil munur á *dómgreind* og *heiðarleika* (9,2% og 9,1% stig). Þar á eftir eru *þrautseigja* (7,7%) og *samstarfshæfni* (7,7%) í 4. og 5. sæti með nánast sömu prósentuna. Í 6. sæti er *sanngirni* (5,8%) og 7. sæti er *félagsfærni* (5,5%) og vart marktækur munur þar á.

Þegar val hvers úrtakshóps er skoðað má sjá að það er athyglisverður munur á vali hópanna á nokkrum stöðum. Það er áberandi að *dómgreindin* vex að vægi eftir aldri og reynslu

hópanna ($p = 0,08$ á milli Lnem og RSér). *Víðsýni* er áberandi með hæsta vægið í fari RSér ($p = 0,01$ miðað við K-Alm og Lnem). K-Alm telja *þraugseigju* og *samstarfshæfni* mikilvægari eiginleika í sínu fari en hjá hinum hópunum. Mögulega er það vegna hins mikla vinnuálags sem þessir læknar þurfa að þola. Dygðir lærdóms; *lærdómsáhugi* og *forvitni* eru mun lægra settar hjá RSér ($p = 0,01$). Lnem telja *leiðtogaþæfni* og *ástúð* marktækt mikilvægari hjá sér en K-Alm ($p = 0,02$ og $0,02$)

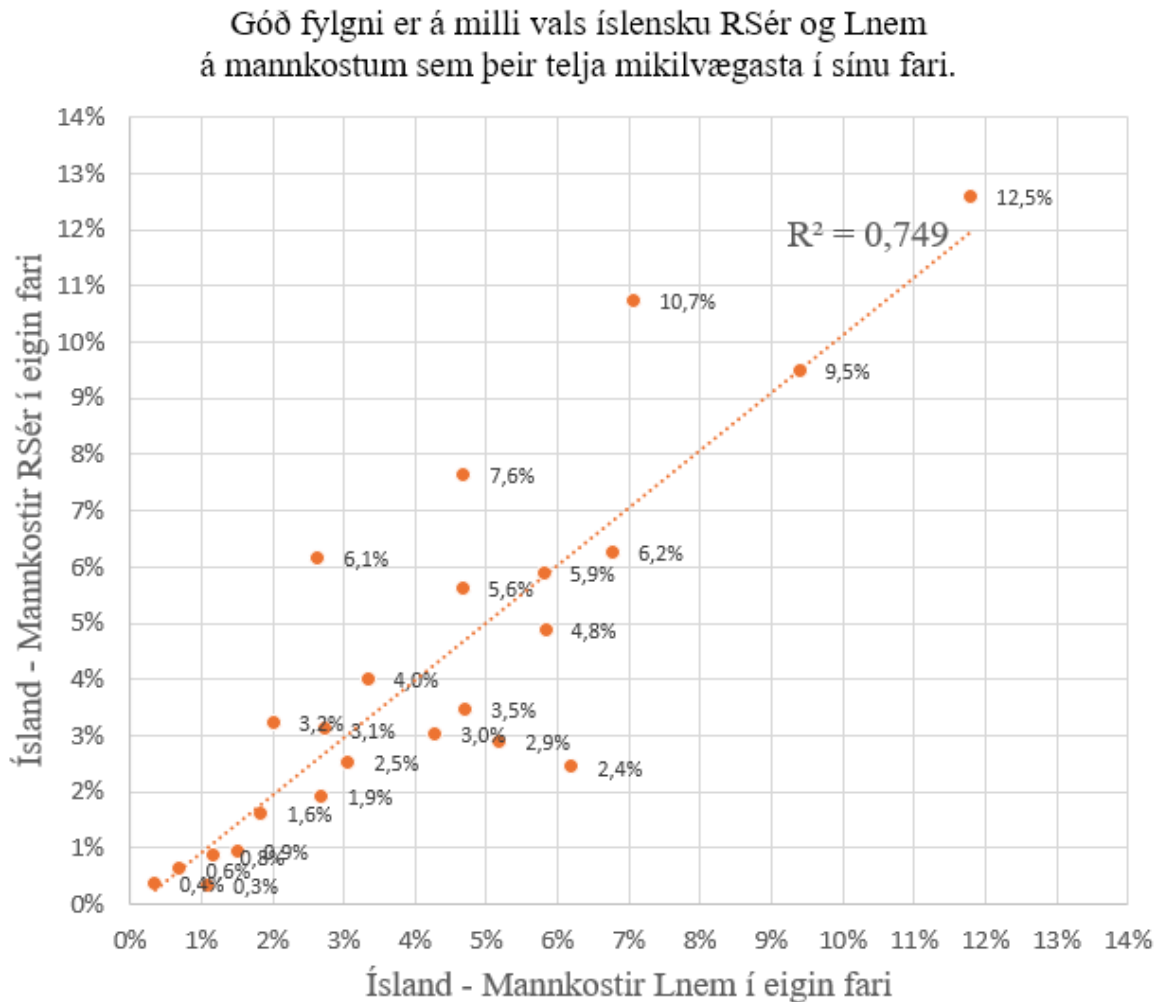
Stöplari 2. Val þátttakenda (heild) á mannkostum í sínu fari



Samanlögð prósentu sex efstu mannkostanna er 52,0%.

Munur á vali hópanna þegar tekið er tillit til allra 24 dygðanna í *margliða aðhvarfsreikningi* ekki mikill því að R^2 -fylgnistuðlarnir eru 0,745, 0,746 og 0,749, þ.e. nánast sama fylgnin er á milli allra hópa. Fylgnin er góð en ekki sterk (þ.e. sterk ef hærri en 0,80).

Graf 1. Margliða aðhvarfsfall R^2 á milli vals íslensku RSér og Lnem.



Fylgnigröfin fyrir RSér – K-Alm ($R^2 = 0,745$) og Lnem – K-Alm ($R^2 = 0,746$) og aðrar tölur fyrir samanburð á vali hópanna fyrir mannkosti í eigin fari má sjá í [Viðauka VIII – A](#).

2.4 Svarliður C1: Mannkostir hins góða læknis

Hér er tekinn fyrir svarliður C1 (og svo C2) frekar en svarliður B því að efnislega er C1 nátengdur svarliði A. Efni svarliðar B er annars eðlis (siðferðisklemmur og siðferðileg ákvörðun) og var sett á milli svarliða A og C til þess að skapa ákveðna fjarlægð og sjálfstæði á milli mats þátttakenda á mannkostum sjálfs síns og aftur mikilvægum mannkostum fyrir hinn *góða lækni*. Þegar greint er frá niðurstöðum er við hæfi að draga A og C saman til samanburðar.

Spurning þessa hluta hljóðaði svo:

Hluti C: Mannkostir og dygðir góðs læknis

Í þessum hluta ertu beðin(n) að hugsa um hvaða kostir (eiginleikar eða dygðir persónu) þrýði helst góðan lækni.

Fyrir neðan er listi 24 mannkosta (dygða, góðra eiginleika). Vinsamlegast lestu þá vel yfir og veldu svo 6 mannkosti sem þú telur að hæfi best og séu mikilvægastir góðum lækni.

Vinsamlegast raðaðu kostunum frá 1 til 6 eftir því hverja þú telur mikilvægustu mannkosti (dygðir, persónueiginleika) lækna

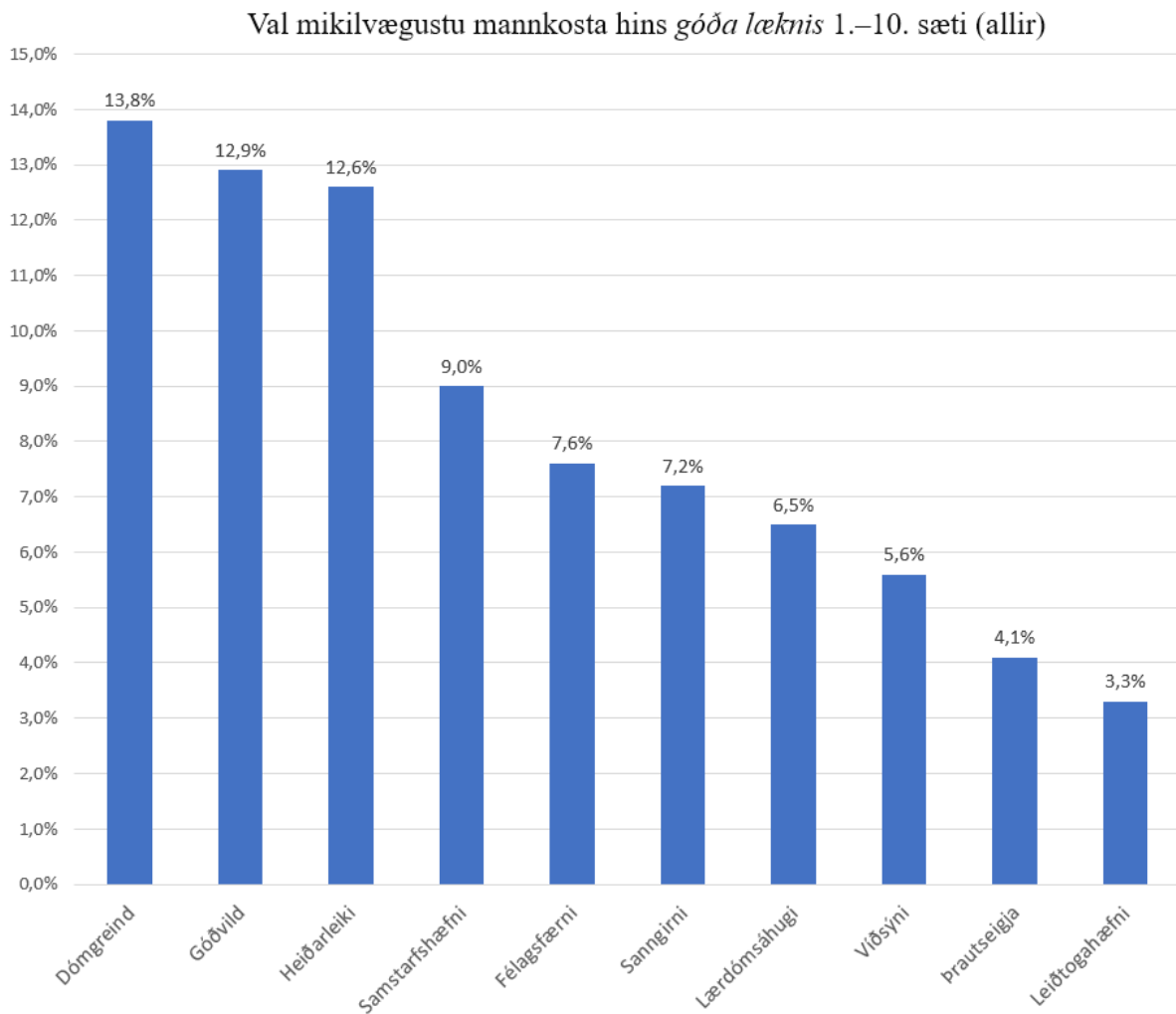
(1 = mikilvægastur, 6= sjötti mest mikilvægastur)

Líkt og lýst er í [Viðauka IV – C](#) um útreikninga á niðurstöðum var leiðrétt tölfræðilega fyrir mismunandi vægi vals þar sem þátttakandi var beðinn um að raða vali sínu eftir því.

Tafla 7. Mannkostir sem eiga að prýða góðan lækni og vægi þeirra í vali allra hópa.

Mannkostur / dygð	Fjöldi leiðr. vala	Tíðni	Röð
Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áráðni)	23,0	3,2%	11
Forvitni (leitar nýrrar reynslu)	18,8	2,7%	13
Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)	91,3	12,9%	2
Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)	0,9	0,1%	23
Von (bjartsýni)	6,0	0,8%	19
Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)	51,3	7,2%	6
Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)	29,4	4,1%	9
Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rökhugsun)	97,5	13,8%	1
Félagsfærni (félagslegt og tilfinningalegt næmi)	54,1	7,6%	5
Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)	19,5	2,8%	12
Skopskyn (gamanssemi)	7,5	1,1%	17
Leiðtogahæfni (forystuhæfni)	23,5	3,3%	10
Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)	89,0	12,6%	3
Lærdómsáhugi (námsfýsi)	46,0	6,5%	7
Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleikspel)	9,8	1,4%	16
Siðvíska (forsjálni, hagsýni)	7,1	1,0%	18
Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega)	3,8	0,5%	21
Samstarfshæfni (góður liðsmaður, samskiptafærni, samheldni)	64,1	9,0%	4
Eldmóður (brenna fyrir málum, sýna lífsorku, útgeislun)	10,8	1,5%	14
Víðsýni (almenn víska, raunsæi, skilningur)	40,0	5,6%	8
Sjálfstjórn (hófstilling, sjálfsgagi)	10,3	1,4%	15
Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)	0,0	0,0%	24
Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)	4,1	0,6%	20
Þakklæti	1,0	0,1%	22

Útskýringar: Meðal efstu valkosta eru raðir með dekkri áhersluliti ofar (1.–3. val) en ljósari neðar (4.–10. val).

Stöplari 3. Sæti 1–10 í vali þátttakenda á mikilvægustu mannkostum hins góða læknis

Valið skiptist nokkurn veginn í 2 hópa; annarsvegar *dómgreind*, *góðvild* og *heiðarleika* (12,6%–13,8%) og hinsvegar *samstarfshæfni*, *félagsfærni* og *sanngirni* (7,2% – 9,0%).

Miðað við svör í svarlið A þá telja þátttakendur *félagsfærni* mikilvægari í vali fyrir hinn góða lækni en *þrautseigja*, sem hrapar úr 4. sæti í 9. sæti. *Dómgreindin* stekkur úr 9,2% í 13,8% og tekur forystuna. Það er athyglisvert í ýmsu samhengi og er rætt í síðari köflum. Dygðin *víðsýni* klifrar upp í 8. sæti úr því ellefta. Samanlögð prósentu sex efstu mannkostanna er 63,1% sem er sterkari stuðningur en þær sex efstu í svar lið A (52,0%) fá.

Tafla 8. Þeir mannkostir sem heildin og úrtakshóparnir telja að eigi að prýða góðan lækni.

Mannkostur / dygð – sem prýða ætti góðan lækni	Allir	Lnem	K-Alm	RSér
Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rökhugsun)	13,8%	11,7%	14,9%	14,6%
Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)	12,9%	12,2%	12,7%	13,5%
Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)	12,6%	12,3%	11,8%	13,3%
Samstarfshæfni (góður liðsm., samskiptafærni, samheldni)	9,0%	9,0%	10,1%	8,3%
Félagsfærni (félagslegt og tilfinningalegt næmi)	7,6%	9,5%	8,9%	5,3%
Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)	7,2%	6,9%	6,8%	7,9%
Lærdómsáhugi (námsfýsi)	6,5%	5,9%	6,1%	7,2%
Víðsýni (almenn viska, raunsæi, skilningur)	5,6%	5,2%	5,1%	6,4%
Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)	4,1%	4,6%	3,5%	4,2%
Leiðtogahæfni (forystuhæfni)	3,3%	3,9%	5,7% ¹⁴⁰	1,2%
Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áráðni)	3,2%	5,0%	2,1%	2,7%
Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)	2,8%	3,9%	1,0%	3,1% ¹⁴¹
Forvitni (leitar nýrrar reynslu)	2,7%	1,9%	4,6%	1,9%
Eldmóður (brenna fyrir málum, sýna lífsorku, útgeislun)	1,5%	1,5%	2,5% ¹⁴²	0,8%
Sjálfsstjórn (hófstilling, sjálfsagi)	1,4%	1,1%	0,5%	2,4%
Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleiksþel)	1,4%	2,7%	0,5%	0,9%
Skopskyn (gamansæmi)	1,1%	0,4%	0,0%	2,4%
Siðviska (forsjálni, hagsýni)	1,0%	0,4%	1,8% ¹⁴³	0,9%
Von (bjartsýni)	0,8%	1,1%	0,0%	1,2% ¹⁴⁴
Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)	0,6%	0,4%	0,4%	0,9%
Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega)	0,5%	0,4%	0,5%	0,7%
Þakklæti	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%
Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%
Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Útskýringar: Röðunin 1–24 fer eftir vali allra. Breiðari línur raða eru settar undir sæti 6, 10 og 18. Tíðnitölur í **breiðletri** eru marktækt hærri eða lægri ($p < 0,05$) en tíðni þess hóps sem ber gagnstæðan lit (gulur gegn bláum eða öfugt). Tölur (án breiðletrunar) í bláum reitum miðað við tölur í gulu reitunum ná p-gildi á bilinu 0,06–0,10 (rétt utan marktækni).

Niðurstöðurnar sýna að það er á sjö stöðum marktækur munur á vali hópanna á þeim mannkostum sem eiga að prýða hinn góða lækni; í fjögur skipti á milli K-Alm og RSér (*leiðtogahæfni, forvitni, sjálfsstjórn og skopskyn*) og í tvö skipti milli Lnem og K-Alm (*hógværð og ástúð*) og tvö skipti milli Lnem og RSér (*leiðtogahæfni og félagsfærni*). Sjá má að Lnem og

¹⁴⁰Það er þó ekki marktækur munur á milli Lnem og K-Alm varðandi leiðtogahæfni. ($p = 0,18$)

¹⁴¹Fyrir hógværð er $p = 0,06$ á milli K-Alm og RSér.

¹⁴²Á milli K-Alm og RSér er $p = 0,08$ fyrir eldmód.

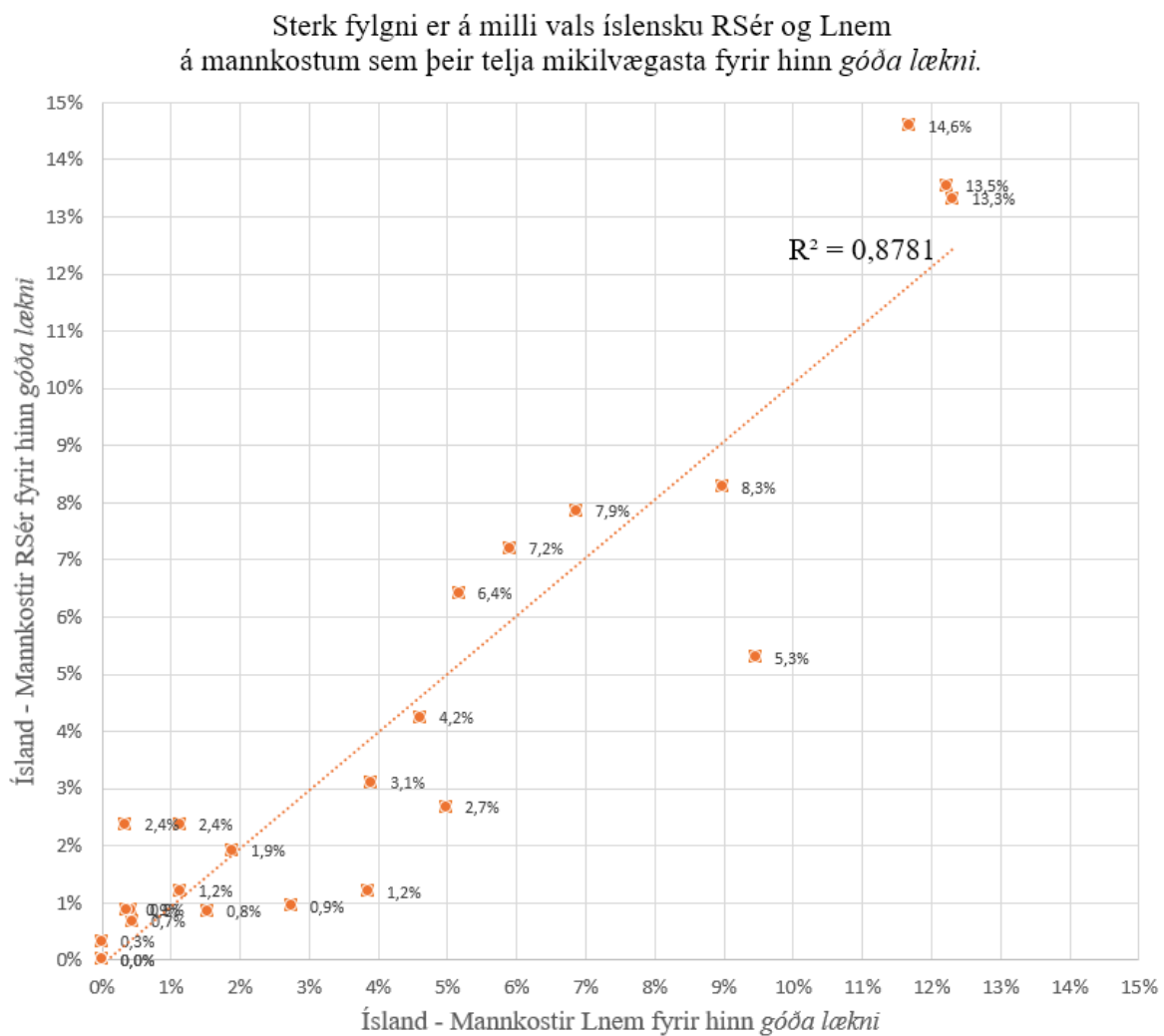
¹⁴³Á milli Lnem og K-Alm er $p = 0,08$ fyrir siðvisku.

¹⁴⁴Á milli K-Alm og RSér er $p = 0,06$ fyrir von.

K-Alm hífa marktækt upp *félagsfærni* (5. sæti) miðað við vægi RSér ($p = 0,03$ og $0,06$), sem styðja mest við *góðvild*, *heiðarleika* og *sanngirni* þó að það sé ekki tölfræðilega marktækt meira en stuðningur hinna.

Útreikningur á fylgni (fjölpætri aðhvarfslínu) á milli vals úrtakshópanna (R^2 -fylgnistuðli) sýnir hátt gildi ($R^2 = 0,85$, $0,88$ og $0,89$) í samanburði hópanna og því virðast hugmyndir hópanna afar sambærilegar um vægi mikilvægustu dygðirnar fyrir hinn *góða lækni* í heildina litið. Dæmi er um aðhvarfslínu í grafi 2; á milli útkomu vals RSér og Lnem.

Graf 2. Margþátta aðhvarfslína á milli vals RSér og Lnem fyrir hinn *góða lækni*.



Á grafinu má sjá að talan 5,3% sker sig einna mest út frá aðhvarfslínunni en talan stendur fyrir vægi *félagsfærni* hjá RSér (8. sæti) en vægi hennar hjá Lnem (9,5%, 4 sæti) ýtir henni langt út á x -ásinn. Að öðru leyti varðandi mannkosti sem lenda í 1.–6. sæti í heildina er helsti munurinn á milli hópanna sá að Lnem gefa dómgreind 11,7% sem er nokkru lægra en hjá K-Alm (14,9%) og RSér (14,6%) en nær ekki marktækum mun ($p = 0,16$). Að öðru leyti eru

hóparnir þrír fremur samstíga niður að 10. sæti þar sem RSér (1,2%, 16. sæti) lækka heildarvægi *leiðtogahæfni* sem fær 8. sæti hjá K-Alm (5,7%) og 12. sæti hjá Lnem (3,9%).

Varðandi mannkosti sem lenda í 11.–19. sæti vekur athygli að finna má tölfræðilega marktækan mun (fimm þeirra) eða nær marktækan mun (fjórum þeirra) á þeim öllum. K-Alm skrifa *forvitni* og (fyrrgreinda) *leiðtogahæfni* marktækt hærra en hinir hóparnir en *hógværð* marktækt minna. *Siðvíska* og *eldmóður* eru nálægt því að ná marktækt hærra vægi hjá þeim einnig.

Lnem telja *ástúð* (*ljúfmennsku*, *blíðlyndi*, *alúð*, *kærleikspel*) marktækt mikilvægari (2,7%) en K-Alm (0,5%, $p = 0,03$) og nálægt því marktækt miðað við RSér (0,9%, $p = 0,06$).

RSér telja *skopskyn* (2,4%) marktækt mikilvægari en bæði K-Alm ($p = 0,014$) og Lnem ($p = 0,03$). Það er athyglisvert í ljósi þess að Lnem töldu *skopskyn* ívið ($p = 0,13$) mikilvægara í sínu fari (í svarlið A) en hinna. Hér snýst þetta við og RSér horfa marktækt mest til *skopskynsins* fyrir hinn *góða lækni*. Lnem yfirgefa það ekki alveg þó (0,4%).

RSér telja *sjálfsstjórn* (2,4%) mikilvægari en hinir hóparnir, sérstaklega K-Alm (0,5%) en þar á milli er marktækur munur ($p = 0,046$).

Athygli vekur að miðað við svarlið A hefur sú breyting orðið á að *þrautseigja* hefur ekki lengur þann mikla stuðning K-Alm sem hún hafði (hrapar úr 11% í 3,5%, úr 4. í 11. sæti hjá þeim). Læknar í K-Alm virðast því telja að þó að *þrautseigja* sé mikilvæg í fari þeirra á núverandi starfsskeiði sé hún það ekki almennt fyrir hinn *góða lækni*.

2.5 Svarliður C2: Frásagnir af dygðugum læknum

Í svarhluta C2 voru þátttakendur beðnir um að segja frá læknum sem hafa mannkosti sem þeir telja að eigi að prýða góðan lækni.

Spurningin hljóðaði svo:

„Kemur þér til hugar einhver læknir sem hefur marga þessara 6 kosta sem þú valdir?
Ef svo er, gætirðu vinsamlegast lýst því í textahólfinu hvernig læknirinn sýnir þessa mannkosti í starfi sínu? (Án nafngreiningar)“

Af 132 þátttakendum sendu 61 inn einhverja frásögn og af þeim voru 51 nægilega innihaldsríkar¹⁴⁵ til að hægt væri að nota þær í rannsóknina.

Tafla 9. Dæmi um frásagnir frá þátttakendum.

Nr.	Frásögn af lækni með þá mannkosti sem þátttakandi taldi mikilvæga
1	„Já reyndur barnalæknir sem var afar umhyggjusamur, sýndi góða klínísku dómgreind og var áræðinn þegar kom til bráðs inngrips hjá mikið veikum börnum. Hann sýndi mikla samstarfshæfni og gaf af sér til kennslu og skynsamlegra ráða til yngri lækna.“
2	„[læknirinn] sýnir af sér ástuð og umhyggjusemi í fasi sínu og sýnir víðsýni í tali og hvetur til lestrar áhugaverðra bókmennta utan leslista sem gagnast nemendum að vaxa sem einstaklingar“
3	„Það er þægilegt að tala við hann, hann hlustar, gerir allt sem hægt er að fyrir sjúklinginn, gefur sér tíma, o.fl.“
4	„Læknirinn er samviskusöm og dugleg. Réttisýn og gefur frá sér góða orku. Mikill liðsfélagi og vinnur fyrir heildina. Nær vel að tengjast sjúklingunum og gefa af sér í starfinu.“
5	„Læknirinn gaf sér alltaf tíma fyrir sjúkling þrátt fyrir að vera stundum í tímaþröng og nálgast vandamálið frá upphafi í stað þess að byggja á fordómum“
6	„Lungnalæknir, afskaplega vel lesinn, skilningsríkur á mannlegt eðli. Sinnir öllum sjúklingum jafn vel og af natni, gerir engan greinarmun á Jóni og séra Jóni. Deilir með sér af kunnáttu og ávallt tilbúinn að fræða og upplýsa yngri kollega.“

Sjá má allar frásagnirnar (51) í [Viðauka VI](#).

Í frásögnunum eru margar skemmtilegar og fallegar lýsingar af læknum sem sýndu mannkosti og færni í sinni vinnu. Ýmsir þeirra gerðu meira en skyldan krafðist af þeim og voru öðrum

¹⁴⁵ Tíu frásagnir voru of stuttar, voru persónugreinandi eða uppfylltu ekki skilyrði lýsingar á dygðugum lækni.

hvatning sem fyrirmyndir þess að setja siðferðileg og þekkingarleg markmið hátt. Frásagnirnar hafa þann kost að orðalagið er ekki staðlað líkt og í spurningunum um mannkostina (svarliðir A og C1) og þannig komast á blað hugmyndir um mannkosti í frjálsri hugleiðingu þátttakenda.

2.5.1 Orðagreining frásagna – klasar dygða og færleika lækna

Gera má greiningu á fjölda orða í frásögnunum sem lýsa dygð, jákvæðum eiginleika, vöntun á neikvæðum eiginleika eða lesti (t.d. „ekki hroki“) eða siðferðisgildi. Hér er slík greining¹⁴⁶ tekin saman í tveimur töflum.

Tafla 10. Algengustu orð þátttakenda sem lýsa mannkostum eða siðferðisgildum.

Dygð / eiginleiki / gildi	Fjöldi	Dygð / eiginleiki / gildi	Fjöldi
góð(vild)	18	skyns(emi)amleg	3
virðir /virðing	15	óháð	2
samstarfs(félögum)	13	jákvæð(ni)	2
hlust(un)	11	yfirveg(un)	2
áhug(i)	10	einlæg	2
þekk(ing)	10	hreinskipt(ni)	2
gaf sér "tíma"	9	hreinskilni	2
Fagleg	7	fyrirmynd	2
Hjálpssemi	6	hvetur	2
útskýr(ir)	6	nám, námsfús	2
heiðarl(eg)(ur)/(eiki)	5	veitir (sýnir) athygli	2
leit(ar)	5	samviskusemi	2
nærgæt(ni) (4) / hugulsemi (1)	5	réttsýn	2
dugleg(ur)	4	traust	2
upplýs(ir)(ingar)	4	hógvær(ð)	2
kennsl(u)(glaður)/sinnaður etc.	4	lipur	2
glað(lynd)(ur)	4	opin(n)	2
samkennd	3	teymi	2
Dómgreind	3	næm(ni)	2
Þolinmæði	3	nákvæm(ur)	2
víðsýn(i)(n)	3	skopskyn	2

Hér má greina ýmsar dygðir og þau gildi sem drífa dygðuga fagmanneskju áfram t.d. „góðvild“ og „virðing“. Dygðin *góðvild* var í 2. sæti vals á mannkostum hins *góða læknis*. Gott „samstarf“

¹⁴⁶ Greiningin er framkvæmd með orðatalningu í Excel-skjali. Formúlan „=Countif“ er notuð og breytan (orðið) sem leitað er að bólstruð með stjörnumerki (asterisk) t.d. svona „*hlust*“ eða „*góð*“ þannig að allar orðmyndir hugtaks finnast („hlustar, hlustandi, hlustun“ eða „góðvilji, góðvild, góðsemi, góðlegur“ o.s.frv.) og orð í kring trúfli ekki leitina / talninguna.

eða t.d. hjálp við „samstarfsfélaga“ er ofarlega á blaði sem samsvarar færleikum *samstarfshæfni* og *félagsfærni* sem voru í 4. og 5. sæti vals mannkosti hins góða læknis. Eiginleikarnir „hlustun“, „áhugi“ og „gaf sér tíma“ fá 11, 10 og 9 nefningar í frásögnunum, en þessir kostir þjóna hér allir virðingu við sjúklinga, fagið og samstarfið við starfssystkini. Þeir eru í sjálfu sér ekki siðferðilegar dygðir enda gæti kæn og sjálflæg manneskja beitt „hlustun, áhuga og gefið sér tíma“ til að ná fram eigingjörnu markmiði. Þetta eru góðir faglegir *færleikar* í *læknis-sjúklings-samskiptum* (samskiptafærni) og hafa þannig verklagsgildi til þeirra faglegu markmiða sem stefnt er að.

Tafla 11. Eftirfarandi hugtök dygða / færleika / gilda voru nefnd einu sinni.

Dygð / eiginleiki / gildi	Fjöldi	Dygð / eiginleiki / gildi	Fjöldi
Sanng (irni, jörn, jarn)	1	auðm(júk)/(ýkt)	1
aldrei "lítið úr" sj.	1	viðheld	1
góð "nærvera"	1	stuðn(ing)	1
útsjónarsemi	1	jafning(i)(ja)	1
Samskiptahæfni	1	umhyggj(usemi)	1
Leiðtogahæfni	1	áræð(ni)(inn)	1
Skilningsrík	1	hugul(semi)	1
Natni	1	kostgæf(ni)	1
Liðsfélagi	1	þor(ir)	1
þrautseigj(a)	1	hugr(ekki)/ökk/akkur	1
umburðarlynd(ur)	1	[vera] til staðar	1
Kurteis	1	dæmir ekki	1
Treystir	1	veglyndi	1
létt(ur)	1	ekki "hrok(i)"	1
ljúf(ur)	1	róleg(ur)	1

Af frásögnunum má einnig dæma um hvaða dygðir raðast saman í klasa (hópa)¹⁴⁷ sem lýsa dygðugum læknum. Algengt er að lýst sé blöndu af siðferðilegum dygðum (t.d. *góðvild*) og þekkingarlegum færleikum eins og t.d. í frásögn (42) „... Læknirinn var *nákvæmur* ...“, enda þarfnast full fagmennska lækna hvorutveggja.

Lítum nánar á *klasa* eiginleika sem geta safnast saman undir ákveðin þemu. Mannkostirnir „hjálpsemi“ (6 sinnum) ásamt „nærgætni (4 skipti), samkennd (3), lipurð (2), góð nærvera (1), ljúf(ur) (1), stuðningi (1), umhyggjusemi (1), til staðar (1), gerir aldrei lítið úr sjúklingi (1) veglyndi (1) og hugulsemi (1)“ geta flokkast undir *klasa góðvildar* (með

¹⁴⁷ Kristján lýsir því hvernig dygðir raðast saman í „dispositional clusters“, þ.e. klasa sem þjóna ákveðnum góðum markmiðum. Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 14–15.

mannvirðingu að markmiði). Gróft áætlað má þannig segja að sá klasi fái 18 + 6 + 17, samtals 41 skipti nefninga.

Skoða má hvaða eiginleikar geti fallið undir *klasa heiðarleika*. Heiðarleikinn hefur í bland siðferðilegar og þekkingarlegar dygðir og færleika því að það er erfitt að *leiða áfram*¹⁴⁸ sannleika án t.d. *nákvæmni*. Mannkosturinn „heiðarleiki“ fær 5 nefningar, „einlæg(ni) (2), hreinskipt(ni) (2), hreinskilni (2), réttisýn(i) (2), samvisekusemi (2) nákvæmur (2), traust (2), treystir (1) og kostgæfni (1)“. Samtals eru þetta 21 nefning sem fella má undir klasa *heiðarleika*.

Hvað varð um *dómgreindina*, sem fékk flest atkvæði yfir mannkosti hins góða læknis? Skoðum dómgreindina og skylda eiginleika, sem við getum þá kallað *klasa dómgreindar*. Sem slík fær „dómgreind“ 3 nefningar, síðan „fagleg (7 skipti)¹⁴⁹, leitar (5), víðsýni (3), skynsamleg (3), óháð (2), yfirvegum (2), veitir athygli (2), opin(n) (2), næm(ni) (2), útsjónarsemi (1), skilningsrík (1), dæmir ekki (1), kostgæfni (1) og rólegur (1)“, samtals 36 nefningar fyrir *klasa dómgreindar*. Inni í klasanum eru eiginleikar sem hjálpa dómgreindinni eins og „leitar“ og „rólegur“ þó að það megi flokka „leit“ undir klasa þekkingarlegra dygða og „rólyndi“ undir klasa *dygða skaphafnar*. Það er skörun á mörgum dygðum og það má segja að dómgreindin og skyldir eiginleikar komi svo víða við að hennar er sjaldnar getið með beinum hætti eins og til dæmis *góðvildar*.

Ef ég leyfi mér að flokka *samstarfshæfni* og *félagsfærni* undir einn klasa má tína saman eftirfarandi fjölda nefninga: „Samstarfs(félagum) (13), hlustun (11), gaf sér tíma (9), fagleg (7), útskýrir (6), upplýs(ir)(ingar) (4), samkennd (3), jákvæð(ni) (2), hreinskipt(ni) (2), réttisýn (2), hógvæð(ð) (2), lipur (2), teymi (2), skopskyn (2), sanngirni (1) samskiptahæfni (1), góð nærvera (1), skilningsrík (1), liðsfélagi (1), umburðarlynd(ur) (1), kurteis (1), treystir (1), léttur (1), stuðn(ing) (1), jafning(i)(ja) (1), ekki hroki (1)“, samtals 79 nefningar á kostum sem telja má (missterkt) til mannkosta í klasa *samstarfshæfni* og *félagsfærni*. Það er óhætt að segja að þessi flokkur er ríkur og skarast inn í margt.

Á meðal þeirra 24 mannkosta sem valið var um í svarliðum A og C1, er *lærdómsáhugi*. Taka má saman í klasa mannkosti sem lúta að lærdómi og kennslu (þó að þarna sé nokkur munur á) ásamt þekkingarlegum dygðum / gildum: „Hlustun (11), áhugi (10), þekking (10), fagleg (7), útskýrir (6), heiðarleg(ur) (5), leitar (5), upplýsingar (4), kennsl(u)(glauður)/sinnaður (4), nám / námsfús (2), samvisekusemi (2), nákvæm(ur) (2), natni (1), þrautseigja (1), viðheld

¹⁴⁸ Hér er átt við að þegar nákvæmni viðhöfð gengur betur að *leiða áfram* staðreyndir mála frá einni manneskju til annarrar eða úr einu forminu (t.d. munnlegu) í annað (t.d. skriflegu).

¹⁴⁹ Rökstyðja má að dómgreind sé mikilvægur hluti af því að vera faglegur, enda valinn sem mikilvægasti mannkostur hins góða læknis í þessari rannsókn.

(1) og kostgæfni (1)“, samtals 72 nefningar þessa *klasa dygða og færleika lærdóms- og þekkingar*. Það kemur ekki á óvart enda mikil hefð og áhersla á þessi mál innan samfélags lækna. Í siðareglum Læknafélags Íslands, *Codex ethicus* er sérstök áhersla lögð á lærdóm og kennslu sem skyldu.¹⁵⁰

Vissar dygðir og færleika má flokka sem *klasa vinnudygða og framleiðni*. Færleikar þar á meðal eru ekki siðferðilegir á beinan hátt því að það er hægt að nota þá til slæmra hluta og markmiða. Þeir eru þó rétt eins og færleikar *samskiptafærni* mikilvæg „tæki“ til að koma góðum verkum áleiðis og komast yfir að hjálpa mörgum. Þar má nefna „samstarfs(félögum) (13), dugleg(ur) (4), dómgreind (4), þolinmæði (3), óháð(ur) (2), fyrirmynd (2), hvetur (2), samviskusemi (2), lipur (2), teymi (2), útsjónarsemi (1), samskiptahæfni (1), leiðtogahæfni (1), liðsfélagi (1), þrautseigja (1), kurteis (1), viðheld (1), áræð(ni) (1) og kostgæfni (1)“, samtals 45 nefningar til þessa klasa. Hér er talsverð skörun við dygðir og færleika úr klasa *samstarfshæfni* og *félagsfærni*, en það er óhjákvæmilegt að eiga gott samstarf við aðra til að skila vinnusemi og framleiðni. Þá er erfitt að koma góðri og mikilli vinnu til leiðar án *dómgreindar* og *útsjónarsemi*.

Í frásögnum þátttakenda má einnig greina mannkosti sem tengjast *hugrekki* og siðferðilegu úthaldi: „Duglegur (4), þolinmæði (3), jákvæðni (2), hvetjandi (2), leiðtogahæfni (1), þrautseigja (1), treystir (1), veitir stuðning (1), áræðni (1), þorir (1) og hugrökk (1)“ , samtals 18 nefningar í slíkan klasa.

Þá má loks hugsa sér klasa dygða sem einkenna dygðuga lækna en þeir *finna ánægju og lífsfyllingu* (innra virði) í því að breyta á dygðugan máta og hafa þroskað siðgæðisvitund sína, dómgreind, tilfinningar og ákvörðunartöku. Þetta má nefna tilfinningu farsældar eða blómstrunar þroskans. Í þennan klasa má setja mannkosti allra ofangreindra klasa auk þess sem nefnt er í frásögnunum að vera glaðlynd(ur) (4), fyrirmynd (2), hvetjandi (2), réttisýn(n) / sanngjarn (3), traustvekjandi (2), og sýna næm(ni), (2) umburðarlyndi, (1) og ljúfmennsku (1).

¹⁵⁰ Læknafélag Íslands, *Siðareglur lækna - Codex Ethicus*, útg.samtök. LÍ (Reykjavík 2013), <https://www.lis.is/is/sidfraedi/codex-ethicus/codex>.

2.6 Svarliður B: Siðferðisklemmur

Þessi hluti rannsóknarinnar kannaði val þátttakenda á svörum við siðferðisklemmum og þeim rökum sem stóðu að baki svara þeirra. Ýmislegt í hugsunarhætti lækna og læknanema kemur fram í vali þeirra á svörum en spurningarnar eru of fáar til þess að hægt sé að rekja einhverjar tilhneigingar til ákveðinna gerða svara hjá þátttakendum, þ.e. ákveðnar afstöður. Mögulega má nota þessháttar spurningar til að meta siðferðilega ákvörðunartöku og þá hvort að einhverjum þröskuldi gæða í siðferðilegri hugsun sé náð, t.d. í inngönguprófum í læknisfræði (eða til þess að greina ákveðna þætti í manngerðinni), en það er of snemmt að segja til um það.

Í skýrslu *Jubilee-setursins* eru gefnar niðurstöður þriggja klemmanna af sex og í samanburði við niðurstöður sömu spurninga þessarar rannsóknar virðast tilhneigingar í ákvörðunartöku vera svipaðar á milli þátttakenda í löndunum. *Jubilee-setrið* dæmdi svarmöguleikana út frá ákveðnum dygðum sem kæmu við sögu í þeim. *Dómgreind* reyndist langsamlega algengasta dygðin tengd vali bresku þátttakendanna sem er þá líkara vali íslensku þátttakendanna (1. sæti) á helstu dygðum hins *góða læknis* (sjá svarlið C1) en þeirra eigin vali (4. sæti) í Bretlandi. Ég hef ekki tiltækt slíkt mat á því hvaða dygðir tengjast hverri röksemd (svörum) og slík greining mun því bíða síðari tíma.

Ákveðin vísbending kom fram í niðurstöðum um ofangreinda mögulega gagnsemi. Ég framkvæmdi athugun á því hvað einkenndi þær „síður völdu“ röksemdir svara sem voru oftast valdar í safni svara sömu einstaklinga, t.d. „gefa blóð“, „bólusetja“, og „upplýsa ekki“ o.s.frv. og komu þau fyrir í klemmum 2, 3, 5 og 6. Þarna virtist fremur valið það sem „beðið er um“ og fyrir þann skjólstæðing sem „stendur nær“ eða andspænis læknum í dæmunum. Þetta gæti verið vísbending um skort á sjálfstæði í ákvörðunum; ákveðið ístöðuleysi. Þetta er athyglisvert en mun fleiri dæmi þarf að leggja fyrir þátttakendur til að skoða þessar tilhneigingar (og aðrar) nánar.

Svarið við 5. rannsóknarspurningunni um það *hvernig megi meta dygðir og siðferðilegan þroska nemenda?* er því ekki svarað með þessum lið rannsóknarinnar þó að hann gefi einhverjar vísbendingar um gagnsemi prófa með siðferðilegum klemmum. Ýmsar hugmyndir um viðtækara mat á mannkostum og manngerð hafa komið fram í fræðigreinum og er það rætt í 4. kafla.

Niðurstöður úr svarlið B má finna í [Viðauka VII](#).

2.7 Svarliður D: Vinnuumhverfi lækna

Þessi svarliður fjallaði um reynslu og upplifun kandiata, almennra lækna (K-Alm) og reyndra sérfræðinga (RSér) af klínísku starfi. Liðurinn var því ekki lagður fyrir læknanemana.

Lagðar voru fyrir staðhæfingar sem K-Alm og RSér svöruðu með stigbreytilegu svari varðandi hversu mikið staðhæfingin átti við um þátttakandann, starf og vinnuaðstæður hans/hennar.

Spurning svarliðar D: „Fyrir hverja staðhæfingu sem talin er upp í töflunni hér að neðan, vinsamlegast merktu við hversu títt það á við í þínu vinnuumhverfi.“¹⁵¹

Tafla 12. *Upplifun K-Alm og RSér á starfi og vinnuumhverfi sínu.*

		Alltaf	Oftast	Stundum	Sjaldnast	Aldrei
1	Ég finn til sterks áhuga á því að gera mitt besta	56,5%	41,3%	2,2%	0%	0%
2	Ég upplifi mikið vinnuálag (stress)	13,0%	43,5%	39,1%	4,3%	0%
3	Starfsfélagar (kollegar) mínir hjálpa mér og styðja	22,8%	60,9%	12,0%	3,3%	1,1%
4	Það er ekki komið fram við mig af sanngirni	2,2%	10,9%	26,1%	50%	10,9%
5	Ég get nýtt mínar eigin hugmyndir í vinnunni	14,1%	41,3%	34,8%	8,7%	1,1%
6	Ég get hagað vinnu minni í þágu sjúklinganna	14,3%	67,0%	15,4%	2,2%	1,1%
7	Vinnan felur í sér verkefni sem stangast á við lífsgildi mín	0%	0%	16,3%	44,6%	39,1%
8	Vinnan útheimtir að ég láti ekki bera á tilfinningum mínum	6,5%	20,7%	39,1%	31,5%	2,2%
9	Ég fæ ekki nægan tíma til að vinna eftir þeim gæðastaðli sem ég tel réttan	6,5%	28,3%	39,1%	21,7%	4,3%
10	Mér líður líkt og ‚heima‘ í vinnunni	5,4%	43,5%	30,4%	14,1%	6,5%
11	Ég hef á tilfinningunni að gagn sé af vinnu minni	32,6%	55,4%	8,7%	3,3%	0%
12	Mér er annt um vinnuna og ég gef af tilfinningu í hana	43,5%	50,0%	5,4%	1,1%	0%
13	Mér er gert kleift með því sem völ er á að skila vinnunni eftir þeim gæðastaðli sem ég tel réttan	4,3%	60,9%	27,2%	7,6%	0%
14	Mér er unnt að hafa áhrif á ákvarðanir sem eru mikilvægar fyrir vinnu mína	7,7%	46,2%	33,0%	11,0%	2,2%
15	Það er erfitt að gera hið rétta í vinnunni	0%	2,3%	18,4%	65,5%	13,8%

¹⁵¹ Tekið var fram í leiðbeiningum að þótt læknir sem tæki þátt væri í starfi erlendis ætti eingöngu að svara út frá upplifun læknisstarfs á Íslandi.

Það vekur eftirtekt að lækna upplifa sig (skv. spurningu 9) oft en ekki úthlutað of litlum tíma til að vinna eftir þeim gæðastaðli sem þeir telja réttan (34,8% gegn 26,0% sem *sjaldnast* eða *aldrei* upplifa það). Um 38,2% lækna upplifa ósanngirni í framkomu við sig *stundum–alltaf*. Upplifun á miklu vinnuálagi er *oftast* eða *alltaf* hjá 56,5% og *stundum* hjá 39,1% til viðbótar. Áhugahvöt virðist vera sterk því að 97,8% upplifa sterkan áhuga á því að gera sitt besta *oftast* eða *alltaf*.

Taka má saman niðurstöður ákveðinna hópa spurninga af þessum 15 sem skýra ákveðnar myndir sameiginlegra efnisþátta. Við skoðum hér fyrst saman í töflu svör við spurningum sem byggja á upplifun þess að vinnan reyni á þolrif mannkosta lækna (úr takti við siðgerð þeirra).

Tafla 13. *Upplifun þess að vinnan reyni á þolrif mannkosta lækna.*

		Alltaf	Oftast	Stundum	Sjaldnast	Aldrei
7	Vinnan felur í sér verkefni sem stangast á við lífsgildi mín	0%	0%	16,3%	44,6%	39,1%
8	Vinnan útheimtir að ég láti ekki bera á tilfinningum mínum	6,5%	20,7%	39,1%	31,5%	2,2%
2	Ég upplifi mikið vinnuálag (stress)	13,0%	43,5%	39,1%	4,3%	0%
15	Það er erfitt að gera hið rétta í vinnunni	0%	2,3%	18,4%	65,5%	13,8%
13	Mér er [ekki] ¹⁵² gert kleift með því sem völ er á að skila vinnunni eftir þeim gæðastaðli sem ég tel réttan	0%	7,6%	27,2%	60,9%	4,3%
	Meðaltal	3,9%	14,8%	28,0%	41,4%	11,9%

Þetta er frekar ójöfn dreifing með stærri hala til hægri, þ.e. í átt þess að þetta sé hjá meirihluta stundum eða sjaldan (69,4%) heldur en oftast eða alltaf (18,7%).

¹⁵² Fullyrðingin var ekki orðuð með neitun [ekki] í könnuninni en er sett fram með neitun hér þannig til að neikvæðu þættir spurninganna séu allir vinstra megin í töflunni.

Í næstu töflu skoðum við saman svör spurninga sem varpa ljósi á þann stuðning sem lækningar fá í vinnunni.

Tafla 14. *Upplifun lækna um stuðning á vinnustöðum hérlendis.*

		Alltaf	Oftast	Stundum	Sjaldnast	Aldrei
3	Starfsfélagar (kollegar) mínir hjálpa mér og styðja	22,8%	60,9%	12,0%	3,3%	1,1%
4	Það er ¹⁵³ komið fram við mig af sanngirni	10,9%	50%	26,1%	10,9%	2,2%
5	Ég get nýtt mínar eigin hugmyndir í vinnunni	14,1%	41,3%	34,8%	8,7%	1,1%
14	Mér er unnt að hafa áhrif á ákvarðanir sem eru mikilvægar fyrir vinnu mína	7,7%	46,2%	33,0%	11,0%	2,2%
10	Mér líður líkt og ‚heima‘ í vinnunni	5,4%	43,5%	30,4%	14,1%	6,5%
	Meðaltal	12,2%	48,4%	27,3%	9,6%	2,6%

Það er áberandi að 75,7% finna stundum eða oftast fyrir þessum þáttum stuðnings í vinnunni og aðeins 12,2% finna þá sjaldnast eða aldrei.

Því næst lítum við á svör við spurningum sem varpa ljósi á sjálfsákvörðun og sjálfræði lækna í vinnu.

Tafla 15. *Sjálfsákvörðun og sjálfræði lækna í vinnu hérlendis.*

		Alltaf	Oftast	Stundum	Sjaldnast	Aldrei
6	Ég get hagað vinnu minni í þágu sjúklinganna	14,3%	67,0%	15,4%	2,2%	1,1%
13	Mér er gert kleift með því sem völ er á að skila vinnunni eftir þeim gæðastaðli sem ég tel réttan	4,3%	60,9%	27,2%	7,6%	0%
	Meðaltal	9,3%	64,0%	21,3%	4,9%	0,6%

Þessi niðurstaða bendir til ágætis stöðu sjálfræðis lækna þar sem 73,3% upplifa það ástand oftast eða alltaf.

¹⁵³ Þessi 4. liður er orðaður með neikvæðu formerki í könnuninni, þ.e. „Það er ekki komið fram við mig af sanngirni“ en til þess að halda jákvæðu svörum sömu megin í töflunni er „ekki“ tekið út hér.

Loks bera að líta á svör spurninga um upplifun á því hversu tilfinningalega tengdir lækningar eru við starf sitt.

Tafla 16. *Upplifun á því hversu tilfinningalega tengdir lækningar eru við starf sitt.*

		Alltaf	Oftast	Stundum	Sjaldnast	Aldrei
12	Mér er annt um vinnuna og ég gef af tilfinningu í hana	43,5%	50,0%	5,4%	1,1%	0%
11	Ég hef á tilfinningunni að gagn sé af vinnu minni	32,6%	55,4%	8,7%	3,3%	0%
1	Ég finn til sterks áhuga á því að gera mitt besta	56,5%	41,3%	2,2%	0%	0%
	Meðaltal	44,2%	48,9%	5,4%	1,5%	0,0%

Hér er afgerandi niðurstaða í átt til jákvæðra og sterkra tilfinninga til læknisstarfsins. 93,1% þátttakenda telja sig oftast eða alltaf hafa þá tilfinningu.

Í heild eru þessar niðurstöður jákvæðar og lækningar eru djúpt tengdir fagi sínu. Það er þó áhyggjuefni að 18,7% (tæpur fimmtungur) þátttakenda upplifir oftast eða alltaf að starfið reyni á siðgerð þeirra og mannkosti. Þar er stærsti áhrifaþátturinn upplifun á miklu álagi í vinnunni og bæling tilfinninga sökum þess að starfið krefst þess.

2.8 Svarliður E: Bakgrunnur þátttakenda

Gert er grein fyrir svörum við spurningum í svarlið E í [Viðauka XI](#). Þar má sjá m.a. ákveðinn mun í áherslum í vali kynjanna sem er þó ekki mikilvægur í samhengi tilgangs þessa verkefnis. Þessi munur kom að seinni lið 2. rannsóknarspurningu verkefnisins ásamt þess munar sem kom fram hjá hinum undirhópunum og er tekinn stuttlega fyrir í [4. kafla](#).

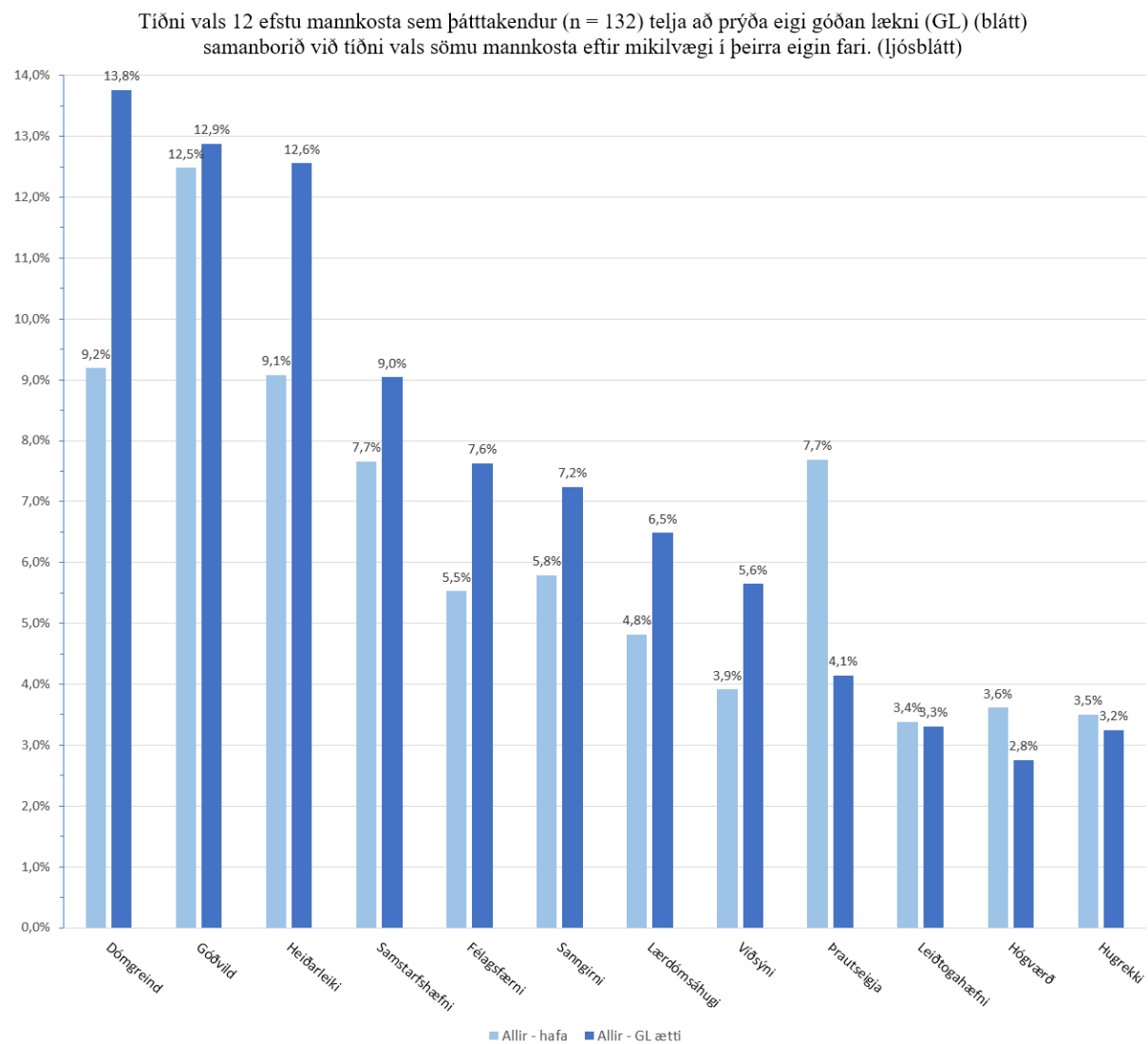
3. Túlkun rannsóknarinnar, ályktanir og samanburður tveggja landa

3.1 Nánari tölfræðileg skoðun á vali íslensku þátttakendanna

3.1.1 Samanburður á vali eigin mannkosta og hins góða læknis

Þegar bornar eru saman þær dygðir sem þátttakendur (allra hópa) telja sig *hafa* og þær sem þeir telja að *ættu* að prýða *góðan lækni* er marktækur munur hjá tveimur dygðum; *dómgreind* ($p = 0,003$) og *heiðarleika* ($p = 0,02$).

Stöplarit 4. Samanburður vals mannkosta fyrir hinn góða lækni og í eigin fari



Ákveðið mynstur virðist vera á meðal fyrstu 8 dygðanna á þá vegu að flestar eru í nokkrum skorti í fari þátttakenda miðað við fyrirmyndina (lægri súlur) en aðeins *dómgreind* og *heiðarleiki* ná þó marktækum mun. Munur hjá *félagsfærni* ($p = 0,055$), *lærdómsáhuga* ($p =$

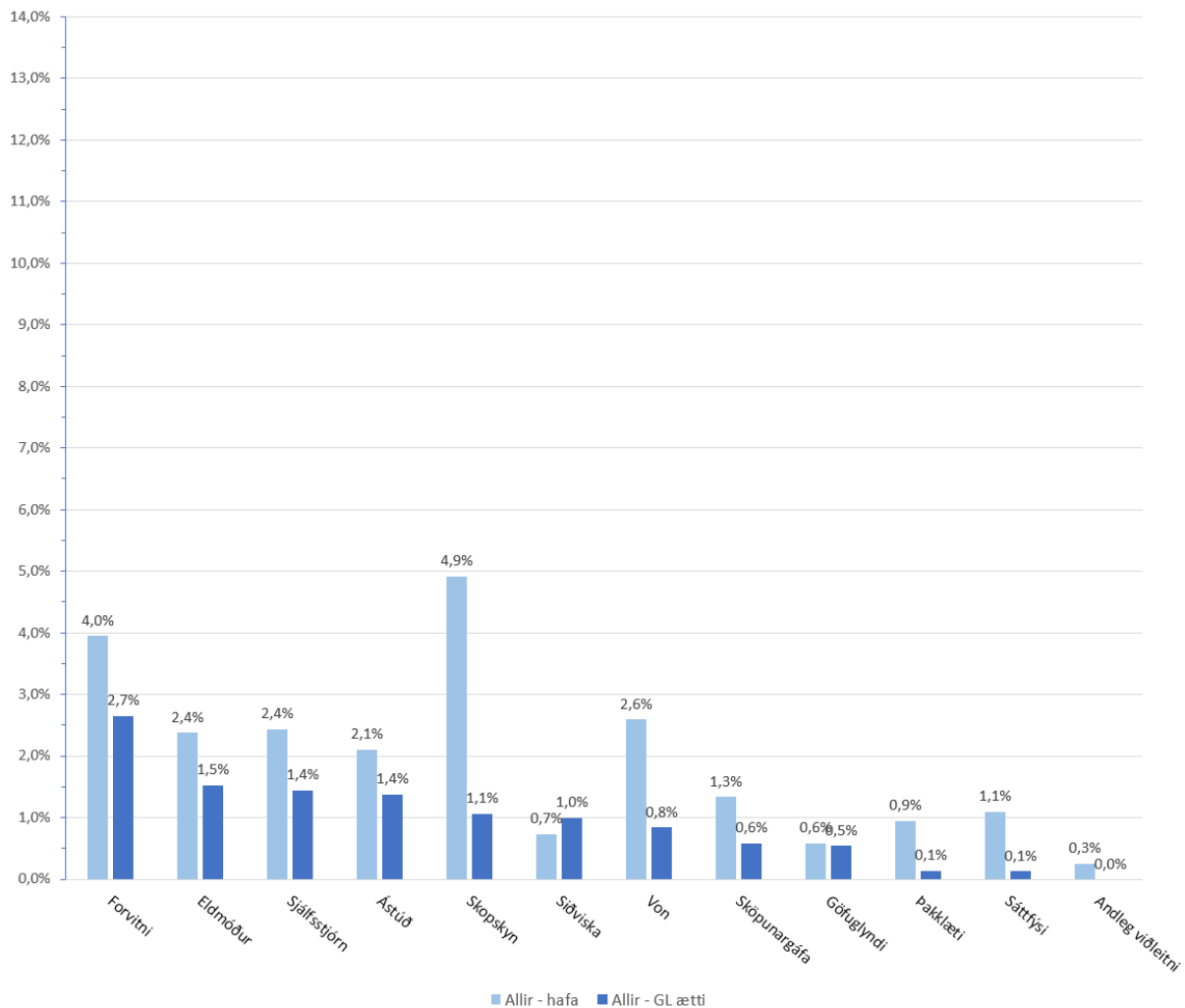
0,09) og *víðsýni* ($p = 0,06$) er tæpur á tölfræðilegri marktækni. Skörp breyting á þessu mynstri tekur svo við með *þrautseigja* ($p = 0,002$) í 9. sæti sem er þá í marktæku offramboði. Nánast enginn munur er á „hafa“ og „ætti“ fyrir *hugrekki* og *leiðtogahæfni* en *hógværð* er í smá offramboði miðað við hinn *góða lækni* án þess þó að ná marktækum mun ($p = 0,18$).

Þessi almenna tilhneiging skorts miðað við fyrirmyndina meðal 12 efstu dygðanna gæti endurspeglad að mikilvægari mannkostirnir séu áframhaldandi markmið fyrir hvern og einn að ná, en hinum minna mikilvægu hafi frekar verið náð. Hinn mikli munur er á „hef“ og „ætti“ varðandi *þrautseigju*, þ.e. offramboði af henni skýrist nær eingöngu af afar marktækum mun hjá K-Álm ($p = 0,002$, frá 10,8% niður í 3,5%, frá 3. í 11. sæti).

Skodum nú tíðni vals mannkosta í 13.–24. sæti sem þátttakendur á Íslandi telja sig *hafa* samanborið við tíðni vals þeirra mannkosta sem hinn *góði læknir ætti að hafa*.

Stöplari 5. Tíðni vals mannkosta í 13.–24. sæti á milli „ég hef“ hins góða læknis.

Tíðni vals 12 neðstu mannkosta sem þátttakendur ($n = 132$) telja að prýða eigi *góðan lækni* (GL) (blátt) samanborið við tíðni sömu mannkosta í vali sem þeir töldu að væru í þeirra eigin fari. (ljósblátt)



Tölfræðilega er marktækur munur á vali *skopskyns* ($p = 1 \cdot 10^{-5}$), *vonar* ($p = 0,01$), *sáttfýsi* ($p = 0,01$) og *þakklæti* ($p = 0,02$) sem þátttakendur í heild telja sig þá marktækt hafa í meira mæli en fyrirmyndin þurfi á að halda. Munur á *forvitni*, *sjálfsstjórn*, *sköpunargáfu* og *andlegri viðleitni* er næstum marktækur ($p = 0,07-0,09$) í sömu átt.

Tafla 17. Val þátttakenda (allir hópar) á eigin mannkostum og hins góða læknis.

Mannkostur	Röð	Allir hópar Telja sig hafa	Góður læknir ætti	Röð	Mism. % (sæti)	p-gildi
Góðvild	1	12,5%	12,9%	2		
Dómgreind	2	9,2%	13,8%	1	+ 4,6% (+ 1)	3 · 10⁻³
Heiðarleiki	3	9,1%	12,6%	3	+ 3,5% (0)	0,02
Þrautseigja	4	7,7%	4,1%	9	- 3,6% (- 5)	2 · 10⁻³
Samstarfshæfni	5	7,7%	9,0%	4		
Sanngirni	6	5,8%	7,2%	6		
Félagsfærni	7	5,5%	7,6%	5	+ 2,1% (+ 2)	0,05
Skopskyn	8	4,9%	1,1%	17	- 3,8% (- 9)	1 · 10⁻⁵
Lærdómsáhugi	9	4,8%	6,5%	7	+ 1,8% (+ 2)	(0,09)
Forvitni	10	4,0%	2,7%	13	- 1,3% (- 3)	(0,09)
Víðsýni	11	3,9%	5,6%	8	(+3)	
Hógværð	12	3,6%	2,8%	12		
Hugrekki	13	3,5%	3,2%	12		
Leiðtogahæfni	14	3,4%	3,3%	10	(+ 4)	
Von (bjartsýni)	15	2,6%	0,8%	19	- 1,8% (- 4)	0,01
Eldmóður	16	2,4%	1,4%	15		
Sjálfsstjórn	17	2,4%	1,4%	14	- 1,0% (+ 3)	(0,09)
Ástúð	18	2,1%	1,4%	16		
Sköpunargáfa	19	1,3%	0,6%	20	- 0,7% (- 1)	(0,07)
Sáttfýsi	20	1,1%	0,1%	23	- 1,0% (- 3)	0,01
Þakklæti	21	0,9%	0,1%	22	- 0,8% (- 1)	0,02
Siðvíska	22	0,7%	1,0%	18		
Göfuglyndi	23	0,6%	0,5%	21		
Andleg viðleitni	24	0,3%	0,0%	24	- 0,3% (0)	(0,09)

Útskýringar: Þau p-gildi sem ná marktækni $\leq 0,05$ ¹⁵⁴ eru sýnd (p-gildi í sviga eru á milli 0,05 og 0,10 – ekki fyllilega marktækur munur).

Það er athyglisvert að *dómgreind* tekur mikið stökk og nær efsta sæti í fyrirmyndinni. K-Alm og RSér leggja mest til þessa stökks. *Heiðarleiki* er einnig settur marktækt ofar á blað.

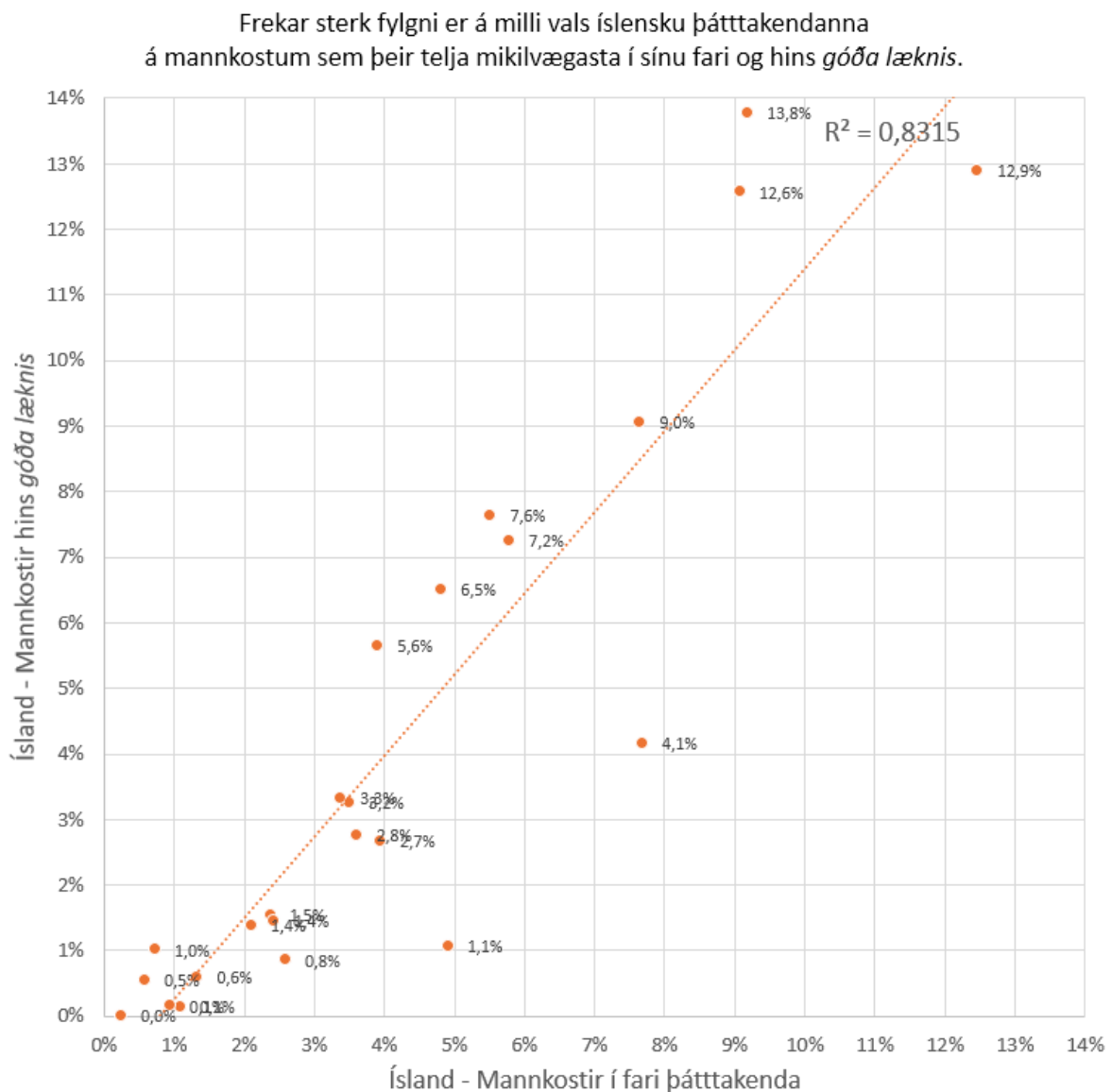
¹⁵⁴ Þegar p-gildi er $\leq 0,05$ eru líkurnar jafnar eða minni en 5% á því að munurinn á milli tíðni vala á tilteknum mannkosti á milli hópa sé fyrir tilviljun.

Félagsfærni er sömuleiðis talin mikilvægari fyrir hinn *góða lækni* en þátttakendur töldu sig hafa og er sú hækkun nánast eingöngu komin frá Lnem sem hækkuðu hana verulega; úr 2,7% í 9,5%. Hún komst því upp í 5. sæti (úr 7.) í heildina.

Það er sláandi hveru *skopskynið* fær mikla útreið en það fellur úr 8. sæti í það 17. þannig að alvara fagmennskunnar í huga þátttakenda virðist ekki hleypa dygd léttleika og hláturs mikið að. Kosturinn *andleg (trúarleg) viðleitni* hvarf alveg (úr 0,3% í 0,0%) í valinu fyrir hinn *góða lækni*.

Í heildina má meta muninn á vali íslensku þátttakendann fyrir „ég hef“ og hinn *góða lækni* með fjölþátta aðhvarfsreikningi til þess að meta hversu líkt eða ólíkt valið er. Lítum á graf með þeim upplýsingum.

Graf 3. Fylgni vals „ég hef“ miðað við val mannkosta fyrir hinn *góða lækni*.



Á grafinu sést að vel flestir mannkostirnir fylgjast vel að á milli „ég hef“ vals og vals á mannkostum fyrir hinn *góða lækni*. Helstu undantekningarnar eru *þrautseigjan* (7,7% miðað við 4,1%) og *skopskynið* (4,9% miðað við 1,1%) en báðar voru í offramboði miðað við „eftirspurn“. Í hina áttina var það helst *dómgreindin* sem skar sig úr í vöntun. Fylgnistuðullinn (R^2) fyrir fylgnilínu allra mannkostanna er 0,83 sem er sterk fylgni.

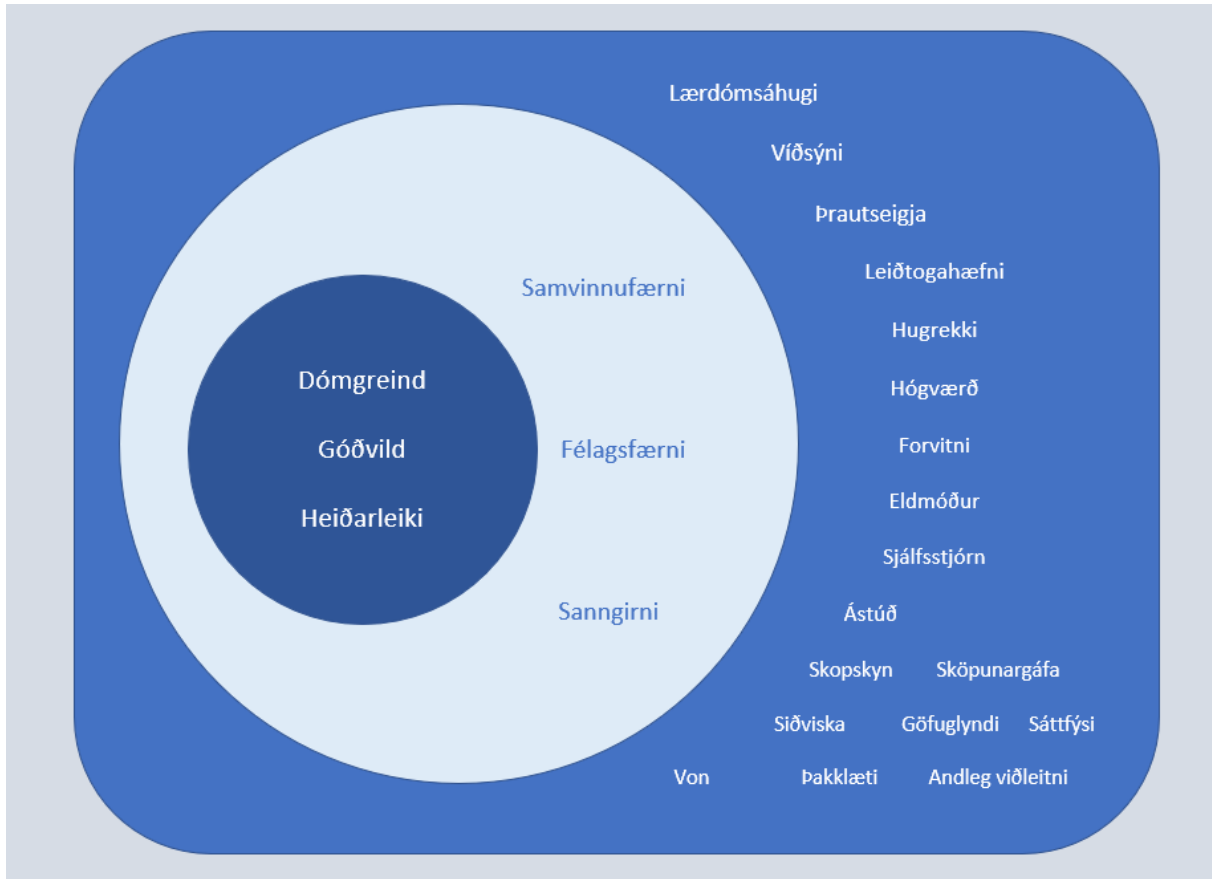
Í huga þeirra sem þekkja vel til heimspekilegrar merkingar og siðræns mikilvægis *siðvisku* kemur mögulega á óvart að hún sé þetta neðarlega á blaði (18. sæti) en hugtakið er lítið í almennri málnotkun. Siðviskuna má líta á sem hluta af dómgreindinni þannig að það mætti hugsa sér að bæta mætti því 1% sem hún fær ofan á dómgreindina. Þetta vekur einnig spurningar um hvort siðviska sé nægjanlega aðgreinanlegur mannkostur frá dómgreindinni í huga fólks til að hún geti talist til flokka *kjarndygða* samkvæmt flokkunarkerfi Petersons og Seligmans (sjá skilmerki flokkunar þeirra í [kafla 1.1.5](#))

Niðurstöður sem sýna mismuninn á „ég hef“ og „góður læknir ætti“ fyrir hvern úrtakshóp fyrir sig eru settar fram í [Viðauka VIII – B](#).

3.2 Mikilvægustu dygðir hins góða læknis – Ísland

Lítum á val dygðanna á myndrænan máta og þá fyrst á val íslensku þátttakendanna fyrir hinn góða lækni.

Mynd 1. Val íslensku þátttakendanna á mannkostum fyrir hinn góða lækni.



Röðun mannkosta fyrir hinn góða lækni kemur rannsakanda ekki á óvart í ljósi hlutverks lækna og krafna í starfi þeirra. *Lærdómsáhugi* og *víðsýni* fylgja fast á hæla sex efstu; *dómgreindar*, *góðvildar*, *heiðarleika*, *samstarfshæfni*, *félagsfærni* og *sanngirni*.

Það er nánast enginn munur á atkvæðum þriggja efstu dygðanna (*dómgreind* 13,8%, *góðvild* 12,9% og *heiðarleiki* 12,6%) og hæfandi að *dómgreind* sé mikilvægust í fari lækna sökum hinna flóknu aðstæðna og mikilla siðferðisverðmæta sem eru í húfi fyrir sjúklinga og fagmennsku lækna. *Dómgreind* er nátengd *skynsemi* og er nauðsynleg til að finna jafnvægi í mati á aðstæðum, eigin stöðu og gjörðum sem eru í forgrunni nær allra siðrænna dygða. Þessar þrjár dygðir beinast að mannvirðingu, traustum samskiptum, varðveislu staðreynda og mikilvægi þess að taka góðar ákvarðanir. Saman ná þær 39,3% alls valsins sem er sterkt.

Næstu þrjár dygðirnar fara út í næsta tengslasvið siðferðisins, þ.e. hið félagslega þar sem *samstarfshæfni* (9,0%), *félagsfærni* (7,6%) og *sanngirni* (7,2%) ríkjá með samtals 23,9%

atkvæða. Þessar sex efstu dygðir fá 63,2% atkvæða. Val þessara sex efstu er fremur viðbúið (þegar maður sér það) en neðar í röðinni fær *sjálfsstjórn* færri atkvæði en ég hefði talið líklegt, t.d. út frá því að stór framvirk sál-félagsleg rannsókn¹⁵⁵ sýndi að *sjálfsstjórn* er sá (staki) þáttur í persónuleika barna og unglunga sem hefur hæsta forspárgildið um afdrif þeirra í lífinu.

Leiðtogahæfni er fremur neðarlega (sjá einnig í næsta kafla um samanburð við bresku rannsóknina) en mögulega er hún talin sjaldnar hafa áhrif á líf fólks en hinar sem eru á undan því að færri fólk eru leiðtogar en ekki. *Hugrekki* er væntanlega mikilvægt líka en það reynir sjaldnar á það en atkvæðafleiri dygðirnar í samfélagi þar sem friður og öryggi eru við lýði.

Með því að taka saman *dómgreind* (13,8%), *siðvisku* (1,0%), *sjálfsstjórn* (1,4%), *hógværð* (2,8%) og *víðsýni* (5,6%) saman í flokk sem nefna mætti *skynsemi* fæst val upp á 24,6%. Þessi flokkur samanstendur af eiginleikum sem tengja nánast alla hina mannkostina saman í hugsun siðferðisverunnar og líkist því sem forn-grísku heimspekihugtökin *lógos* (skynsemi eða rétt mynduð hugsun) og *frónesis* (*siðvit*, *hyggindi*) ná yfir til samans. Ég kem nánar að þessu í gegnum þá klasa dygða og færleika sem teknir voru saman í svarlið C2 og eru ræddir nánar í 4. kafla.

Sáttfýsi er e.t.v. nokkru neðar en maður hefði talið fyrirfram en í friðsamlegu vinnuumhverfi í kringum fagfólk af sama meiði er þessi dygð trúlega það sjaldan í vöntun að hún kemst ekki ofar á blað. Komi upp deilur er hún vissulega mikilvæg en það er e.t.v. merki um almennt góða sátt að hún er ekki ofar á blaði hjá læknum og læknanemum.

Þá veur það athygli mína að *þakklæti* er í 22. sæti (0,1%) en kannski finna lækna ekki mikla þörf fyrir að tjá þakklæti í vinnu sinni því að þeir eru að þjóna skjólstæðingum sínum í kerfinu en ekki öfugt. Þegar þátttakandi í könnuninni er að hugsa um dygðirnar er það líklega ómeðvitað hugsað út frá *einn-á-móti-einum* persónulegum tengslum frekar en vegna tengsla við stórar heildir eins og heilbrigðis- eða menntakerfið og samfélagið. Ég efa ekki að lækna séu þakklátir gagnvart því almennt góða samfélagi sem við búum í og hefur búið okkur einstök tækifæri til mennta og faglegra starfa í almennt vel útbúnum og skipulögðum heilbrigðisstofnunum.

Tölfræðilegur varnagli á röðun neðri helmings dygðanna í vali þátttakenda

Almennt varðandi þær dygðir sem lenda í neðstu sætunum, þá er tölfræðilegt marktæki þess hversu lítið þær fá af atkvæðum líklega tengt því að hver þátttakandi velur einungis sex dygðir.

¹⁵⁵ team Elysium, „A New Zealand City the Size of Berkeley, CA, Has Been Studying Aging for 45 Years. Here’s What They Discovered,“ *Endpoints* (2018), <https://endpoints.elysiumhealth.com/the-dunedin-study-e8d370ae630c>.

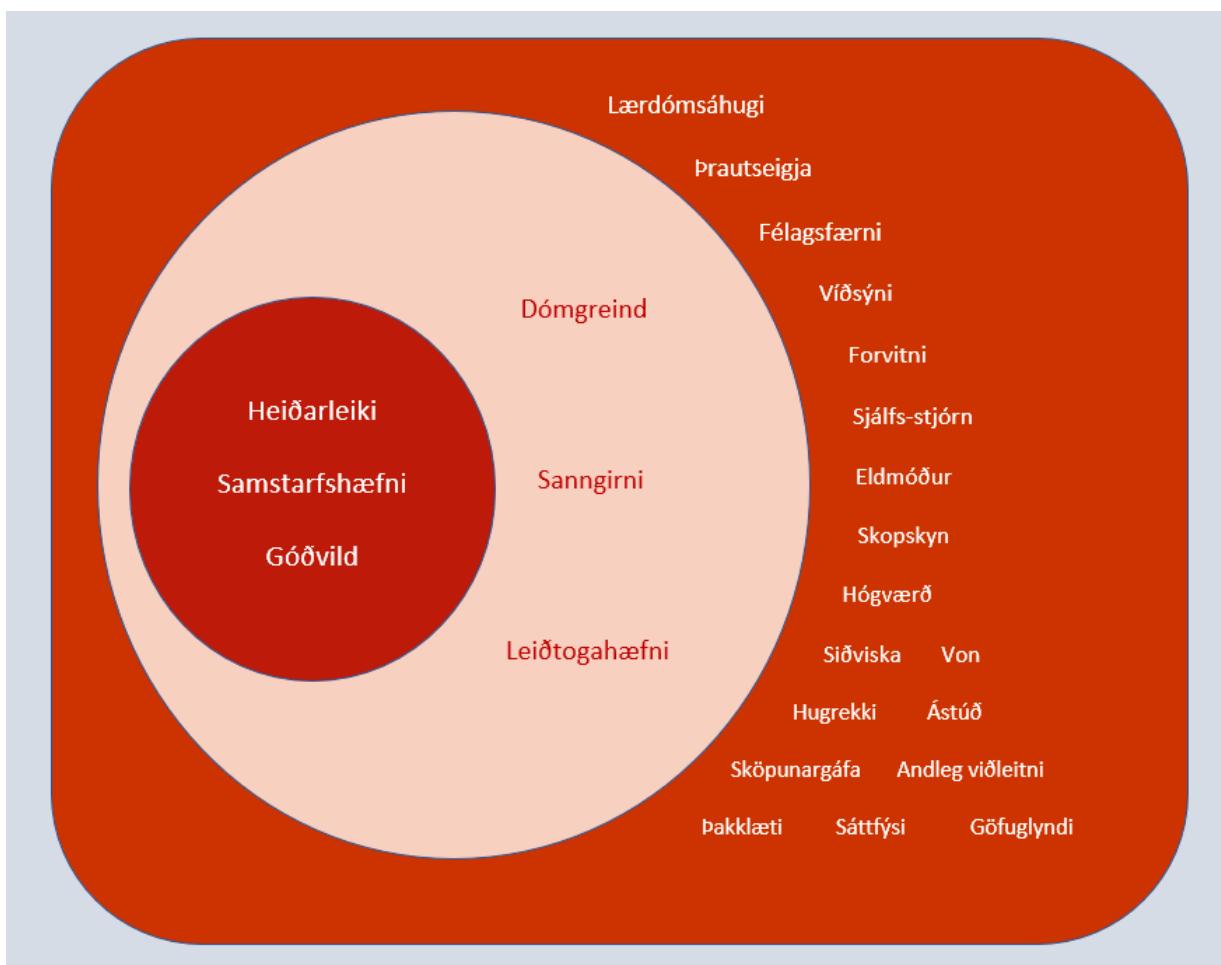
Af 24 dygðum í boði verða þær sem hafa minnsta mikilvægið afar sjaldan valdar og fá því ekki sérstaka staðsetningu í valinu. Þær verða bara eftir og staðsetning þeirra getur farið eftir því hvort einhverjir örfáir haldi upp á þær nægjanlega mikið svo að þær komi fyrir í vali þeirra á sex efstu. Með auknum fjölda þátttakenda eykst marktækið en nákvæm staðsetning neðstu tólf dygðanna í hverjum rannsóknarhópi ekki sterk tölfræðilega og ber þá helst að líta til heildarinnar og jafnvel saman með bresku rannsókninni. Hönnun rannsóknarinnar býður þó aldrei upp á góðan áreiðanleika á þessu neðstu sætum sama hversu úrtakið er stórt.

3.3 Mikilvægustu dygðir hins góða læknis – samanburður tveggja landa

3.3.1 Niðurstöður á vali dygða í bresku rannsókninni

Þegar litið er til rannsóknar *Jubilee-setursins* og niðurstaðna þessarar íslensku rannsóknar sést tölfræðilega marktækur munur á rétt rúmlega helmingi eiginleikanna.¹⁵⁶ Breska rannsóknin er fjórfalt stærri í fjölda en þó mun minni í hlutfallslegri stærð úrtaka miðað við heildarfjölda læknanema og almennra lækna og reyndra sérfræðinga í löndunum. Fjöldi þátttakenda í þeirri rannsókn var 549 og þar af komu 122 úr hópi læknanema (1.–2. árs), 152 úr hópi nýútskrifaðra lækna (sambærilegt við K-Alm hópinn) og 275 meðal reyndra sérfræðilækna.

Mynd 2. Val þátttakenda í rannsókn *Jubilee-setursins* á mannkostum hins góða læknis.



Efstu þrjú mannkostirnir í Bretlandi voru *heiðarleiki* (14,5%), *samstarfshæfni* (12,3%) og *góðvild* (10,5%) með samtals 37,3%. Þar á eftir komu *dómgreind* (10,3%), *sanngirni* (8,2%) og

¹⁵⁶ Arthur James og fl., „Virtuous Medical Practice - Research Report.“ 13. Fengið var leyfi ábyrgðarmanna rannsóknar *Jubilee-setursins* til að endurreikna niðurstöður vals þátttakenda með þeim vægisleiðréttingarstuðlum sem við notuðum. Með því móti var tryggt að samanburður á niðurstöðum væri tölfræðilega rétt settur fram og hægt væri að reikna út marktækni á milli þeirra. Dygðirnar *leiðtogahæfni* og *sanngirni* skiptu um sæti í bresku tölunum við þessa breytingu en að öðru leyti breyttist ekki röðun.

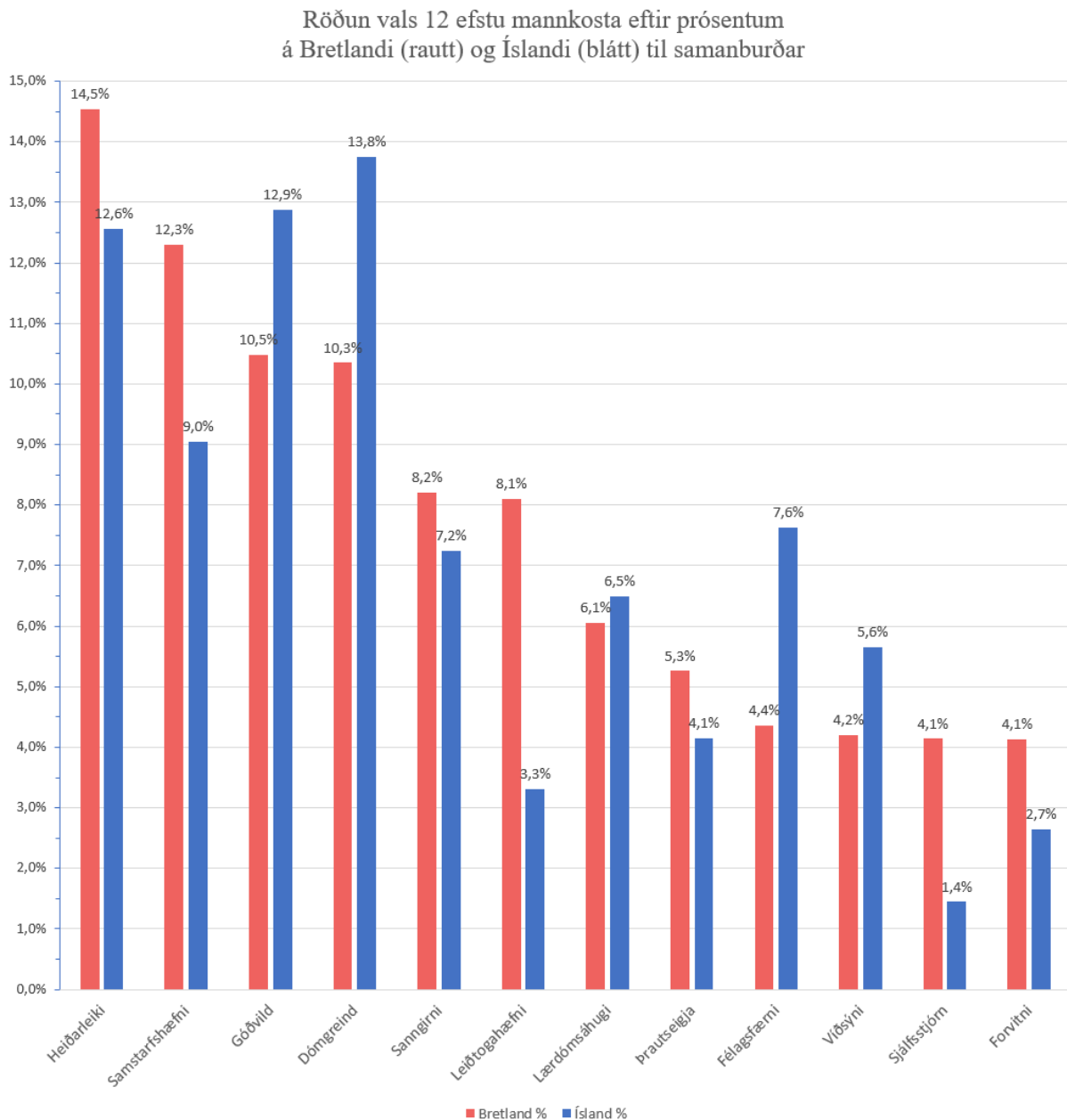
leiðtogahæfni (8,1%) með samtals 26,6%. Saman eru sex efstu dygðirnar með 63,9% atkvæða en sex efstu dygðir íslensku rannsóknarinnar fengu 63,2% atkvæða.

Nánari niðurstöður um val þátttakenda í Jubilee-rannsókninni á mannkostum í eigin fari og samanburður við val þeirra fyrir hinn góða lækni má finna í [Viðauka X](#).

3.3.2 Samanburður á vægi mannkosta hins góða læknis milli Bretlands og Íslands.

Snúum okkur nú að samanburði á vali dygða fyrir *hinn góða lækni* á milli landanna.

Stöplarit 6. Samanburður á tíðni vals fyrir hinn góða lækni milli Bretlands og Íslands.

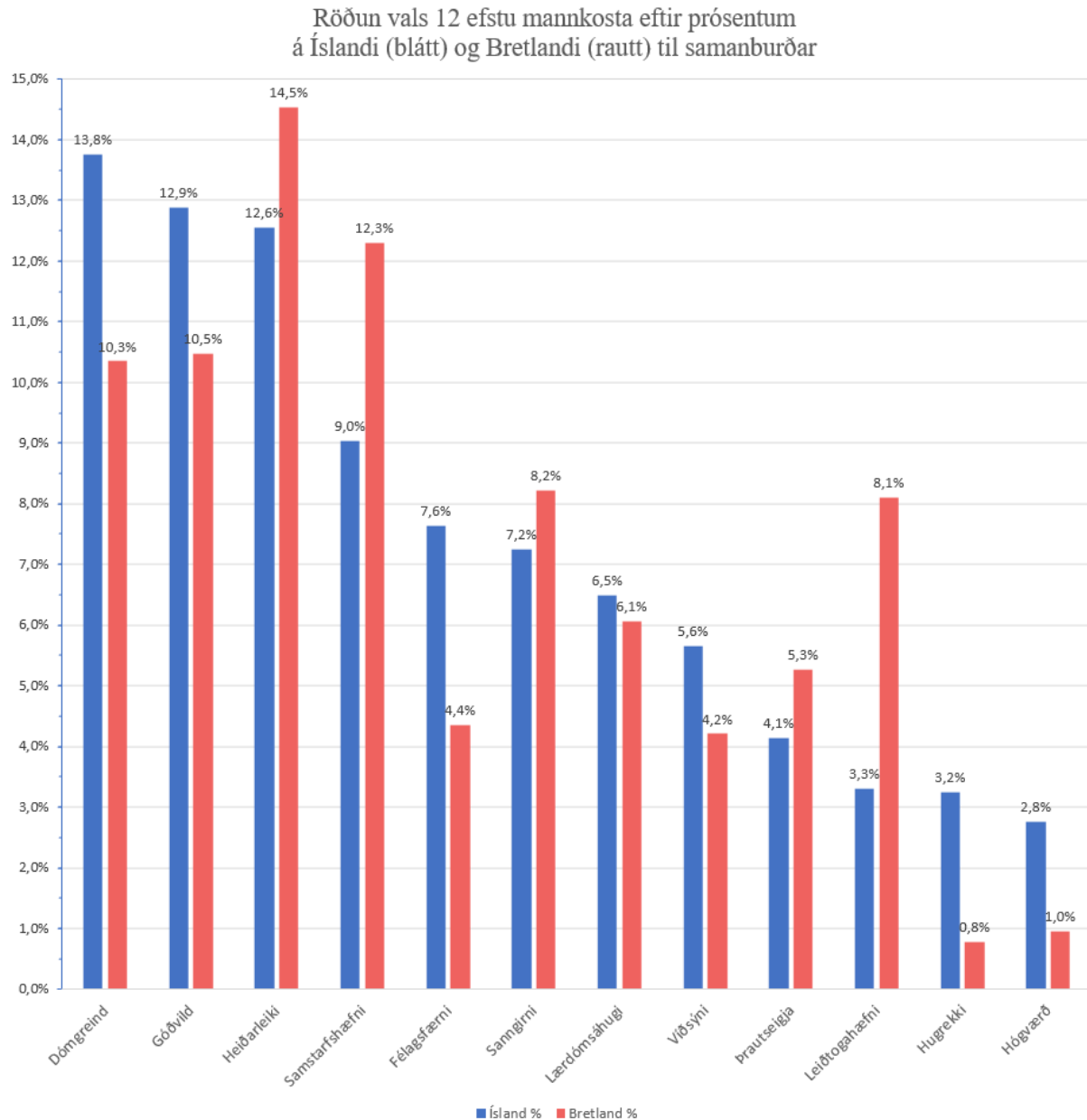


Útskýring: Hér er raðað eftir atkvæðavægi bresku rannsóknarinnar og val íslensku þátttakendanna sýnt til samanburðar.

Á stöplarinu má sjá að á meðal sex efstu dygðanna hafa *dómgreind* (1. m.v. 4. sæti) og *góðvild* (2. m.v. 3. sæti) meira vægi hjá þátttakendum hérlendis, en *samstarfshæfni* (4. m.v. 2. sæti) og sérstaklega *leiðtogahæfni* (10. m.v. 6. sæti) eru talin mikilvægari hjá þeim bresku.

Skoðum stöplarit með sömu upplýsingum en nú út frá vægisröð íslensku rannsóknarinnar.

Stöplarit 7. Samanburður á tíðni vals fyrir hinn góða lækni milli Íslands og Bretlands.



Á þessari mynd sést enn betur hvernig *dómgreind*, *góðvild* og *félagsfærni* skera sig úr hjá íslensku þátttakendum en *samstarfshæfni* hjá þeim bresku meðal sæta 1–6. Í sætum 7–12 sker *leiðtogahæfnin* sig afgerandi úr hjá þeim bresku, en *hugrekki* og *hógværð* (í minna mæli) hjá þeim íslensku. Þetta gerir þó það að verkum að *hugrekki* og *hógværð* eru í 11.–12. sæti á Íslandi en *sjálfstjórn* og *forvitni* verma þau sæti á Bretlandi (sjá stöplarit 8).

Skoðum í töflu hvar mismunandi prósentur og röðun mannkostanna á milli landanna fyrir heildirnar.

Tafla 18. Vægi mannkosta fyrir hinn góða lækni á Íslandi og Bretlandi (UK).

Mannkostur	Röð Ís	Allir Ís	Allir UK	Röð UK	Mismunur: (Δ %) Δ sæti [p-gildi]
Dómgreind	1	13,8%	10,3%	4	(3,5%) 3 [4,6·10⁻³]
Góðvild	2	12,9%	10,5%	3	(2,4%) 1 [0,03]
Heiðarleiki	3	12,6%	14,5%	1	(-1,9%) 2 [0,09]
Samstarfshæfni	4	9,0%	12,3%	2	(-3,3%) 2 [0,008]
Félagsfærni	5	7,6%	4,4%	9	(3,2%) 4 [2·10⁻⁴]
Sanngirni	6	7,2%	8,2%	5	(-1,0%) 1 [0,19]
Lærdómsáhugi	7	6,5%	6,1%	7	(0,4%) 0 [0,33]
Víðsýni	8	5,6%	4,2%	10	(1,4%) 2 [0,048]
Þrautseigja	9	4,1%	5,3%	8	(-1,2%) 1 [0,11]
Leiðtogahæfni	10	3,3%	8,1%	6	(-4,8%) 4 [4·10⁻⁶]
Hugrekki	11	3,2%	0,8%	17	(2,4%) 6 [5·10⁻⁸]
Hógværð	12	2,8%	1,0%	16	(1,8%) 4 [6,8·10⁻⁸]
Forvitni	13	2,7%	4,1%	12	(-1,4%) 1 [0,03]
Eldmóður	14	1,5%	0,3%	22	(1,2%) 8 [7·10⁻⁶]
Sjálfsstjórn	15	1,4%	4,1%	11	(-2,7%) 4 [3·10⁻⁴]
Ástúð	16	1,4%	0,5%	18	(0,9%) 2 [0,01]
Skopskyn	17	1,1%	1,9%	13	(0,8%) 4 [0,06]
Siðvíska	18	1,0%	1,2%	14	(-0,2%) 4 [0,36]
Von	19	0,8%	1,0%	15	(-0,2%) 4 [0,32]
Sköpunargáfa	20	0,6%	0,3%	19	(0,3%) 1 [0,19]
Göfuglyndi	21	0,5%	0,2%	24	(0,3%) 1 [0,04]
Þakklæti	22	0,1%	0,2%	23	(0,1%) 1 [0,39]
Sáttfýsi	23	0,1%	0,3%	21	(0,2%) 2 [0,25]
Andleg viðleitni	24	0,0%	0,3%	20	(-0,3%) 4 [0,07]

Útskýringar: Gengið er út frá röðuninni á Íslandi til viðmiðunar. (Breiðletrun gefur til kynna tölfræðilega marktækt hærra vægi. (Δ % = munur í %, Δ sæti = munur í fjölda sæta, marktækni ef $p \leq 0,05$)

Það er áberandi hversu oft marktækur munur er á vægi dygða (13 talsins) og þá sérstaklega á milli vals á fyrstu fimm mannkostunum. Mikilvægi *lærdómsáhuga* vegur jafn mikið hjá þjóðunum. Það er sláandi að *leiðtogahæfni* er marktækt mun meira í metum hjá bresku þátttakendunum þannig að hún er þar í 6. sæti en aðeins í því 10. hjá þeim íslensku. Á hinn veginn er það sláandi að *félagsfærni* er 5. sæti hjá þeim íslensku en 9. sæti hjá þeim ensku.

skýringin að baki mismunandi vægi sumra mannkostanna á milli landanna felst annaðhvort í marktækum mun í einum til tveimur úrtakshópum eða vegna munar í þeim öllum.

Tafla 19. Samanburður *p*-gilda fyrir á vali dygða hins góða lækni á Íslandi og Bretlandi.

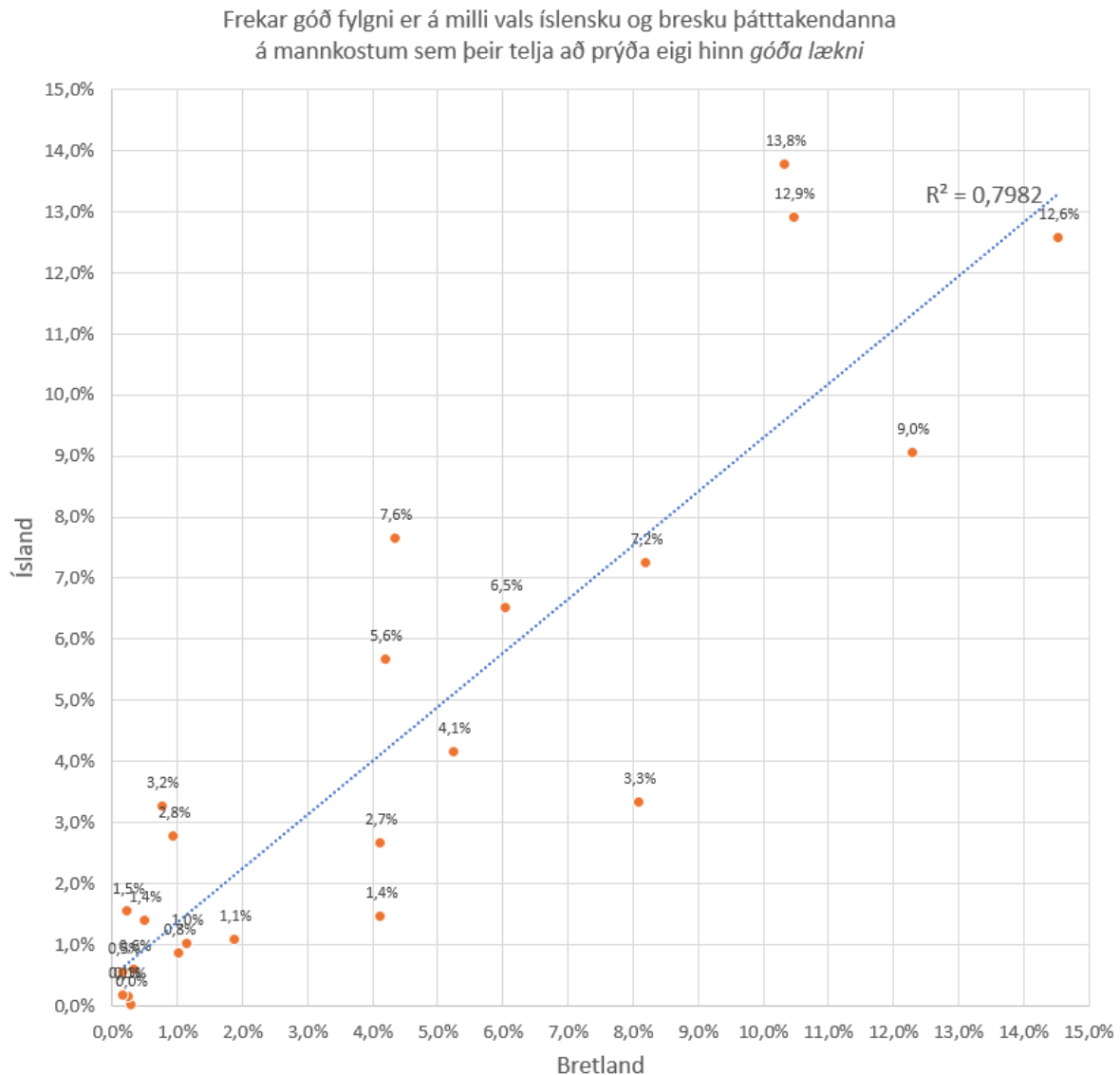
	Röðun	Íslenska / (breska) valið er marktækt tíðara ef $p \leq 0,05$			
Mannkostir	Ísland / Bretland	Allir	Lnem	K-Alm	RSér
Heiðarleiki	3 / 1	(0,09)	0,41	(0,05)	0,34
Samstarfshæfni	4 / 2	(0,008)	(0,03)	(0,07)	(0,11)
Góðvild	2 / 3	0,03	0,16	0,25	0,06
Dómgreind	1 / 4	0,0046	(0,34)	0,01	0,03
Sanngirni	6 / 5	0,196	0,44	0,38	0,24
Leiðtogahæfni	10 / 6	(4 · 10⁻⁶)	(0,006)	(0,04)	(1 · 10⁻⁴)
Lærdómsáhugi	7 / 7	(0,33)	(0,46)	0,37	0,33
Prautseigja	9 / 8	(0,11)	(0,10)	(0,06)	0,40
Félagsfærni	5 / 9	2 · 10⁻⁴	0,005	0,01	0,16
Víðsýni	8 / 10	0,048	0,21	0,34	0,05
Sjálfsstjórn	15 / 11	(3 · 10⁻⁴)	(0,10)	(0,03)	(0,01)
Forvitni	13 / 12	(0,03)	(0,04)	0,17	(0,02)
Skopskyn	17 / 13	(0,06)	(0,14)	(0,06)	0,41
Siðvíska	18 / 14	0,36	(0,11)	0,03	0,25
Von	19 / 15	0,32	0,42	(0,07)	0,42
Hógværð	12 / 16	6,8 · 10⁻⁵	0,01	0,43	8,4 · 10⁻⁵
Hugrekki	11 / 17	5 · 10⁻⁸	1,9 · 10⁻⁴	0,01	2,7 · 10⁻³
Ástúð	16 / 18	0,01	0,004	0,40	0,12
Sköpunargáfa	19 / 19	(0,19)	0,38	0,17	0,15
Andleg viðleitni	24 / 20	(0,07)	--	0,33	(0,11)
Sáttfýsi	23 / 21	0,25	0,30	0,32	0,40
Eldmóður	14 / 22	7 · 10⁻⁶	0,02	2,7 · 10⁻⁶	0,15
Þakklæti	22 / 23	0,39	0,28	0,02	0,17
Göfuglyndi	21 / 24	0,04	0,18	0,02	0,18
Fj. $p \leq 0,05$ Ísl./Bret.		9/4	5/3	7/3	4/2
Fjöldi $p = 0,06-0,10$		0/2	0/0	0/4	1/0

Af tölum töflunnar má sjá hvort (og þá hvaða) einhverjir rannsóknarhópar eiga ríkan þátt í því að skapa marktækan mun ($p \leq 0,05$) á vali þátttakenda landanna tveggja. Af fyrstu 10 dygðunum eru sex með marktækt ólíkt vægi á milli landanna; fjórar (*góðvild*, *dómgreind*, *félagsfærni* og

víðsýni) eru marktækt hærra metnar af íslensku þátttakendum og tvær (*samstarfshæfni* og *leiðtogahæfni*) af þeim bresku.

Skoðum á grafi útreiknaða margliða aðhvarfslínu til að meta hvernig samanburður á vali þátttakenda rannsókna tveggja á mannkostum fyrir hinn *góða lækni* kemur út í heild.

Graf 4. Fylgni á vægi vals mannkosta hins *góða læknis* milli Íslands og Bretlands.



Af grafinu má sjá að þeir mannkostir sem fengu mesta fylgið eru einna lengst frá fylgnilínunni (nema *heiðarleiki* 12,6%) og þar er dómgreindin áberandi langt frá (13,8% og 10,3%). Fyrir miðju er betri fylgni en þó eru *félagsfærni* (7,6% og 4,4%) og *leiðtogahæfni* (3,3% og 8,1%) talsvert frá línunni. Fylgnistuðullinn, $R^2 = 0,79$ er frekar góður og mun betri en fylgnistuðull „ég hef“ dygðanna á milli þátttakenda landanna ($R^2 = 0,63$).

3.3.3 Breytileiki innan sömu heildarmyndar dygða og færleika á milli landanna

Heiðarleiki er nálægt því að ná marktækt oftari vali þátttakenda á Íslandi en það er vegna marktæks munar hjá K-Alm (en alls ekki hjá Lnem og RSér). *Samstarfshæfni* er marktækt meira valin í Bretlandi og sterkar eftir því sem yngri hópurinn er. *Góðvildin* nær marktækum mun í heildina en ekki í neinum undirhópi nema nærri því hjá RSér ($p = 0,06$). *Dómgreindin* er talsvert meira valin á Íslandi og er það vegna atkvæðamunar hjá íslensku K-Alm og RSér (en ekki Lnem) miðað við þá bresku. *Félagsfærnin* er marktækt meira valin á Íslandi vegna yngri hópanna tveggja en nær ekki marktækum mun hjá RSér. *Leiðtogafærni* er marktækt hærra raðað í öllum bresku hópunum enda mikill munur á miðað við þá íslensku. *Víðsýnin* rétt nær marktækum mun í heildina vegna marktækni hjá RSér á Íslandi. Þetta rímar nokkuð við áherslu RSér á dómgreindina þar einnig. Bretar meta hærra *sjálfsstjórn*, sérstaklega meðal K-Alm og RSér. *Forvitni* er yfir línuna hærra metin hjá þeim bresku. *Siðviskan* er ekki marktækt ólíkt metin á milli landanna nema hjá K-Alm á Íslandi sem metur hana hærra. Í *hógværðinni* snýst það við þannig að allir hópar nema K-Alm meta hana hærra á Íslandi. *Hugrekki* er yfir línuna marktækt hærra á meðal þeirra íslensku. Íslensku Lnem og RSér meta meira *ástúð* en Bretar, en mögulega fer orðið *ástúð* betur í þá en „love“ á ensku fyrir Bretana. Þá viljum við á Íslandi hafa *eldmóðinn* hærra settan hjá Lnem og K-Alm en vantar aðeins upp á marktæki hjá RSér. K-Alm á Íslandi meta *þakklæti* og *göfuglyndi* hærra en dygðir í þessum neðstu sætum fá svo lítið af atkvæðum að þarna er ekki víst um áreiðanleika.

Athyglisvert er að í heildina gefa íslensku þátttakendurnir 9 mannskostum marktækt hærra vægi á meðan þeir bresku gefa aðeins 4 mannskostum hærra vægi, en þá í meira mæli. Þetta eru *samstarfshæfni*, *leiðtogahæfni*, *sjálfsstjórn* og *forvitni*. Þó að marktækur munur sé á röðun *samstarfshæfni*, *dómgreindar* og *góðvildar* þá skera *félagsfærni* og *leiðtogahæfni* sig úr varðandi ólíkt val landanna. Það er ekki gott að segja hvað veldur þessu en mögulega hefur *leiðtogahæfni* meira vægi í löndum með lagskiptari stéttaskiptingu og arfleifð herþjónustu. Þá getur verið að breskir lækna leggja meira upp úr því að vera leiðtogar eða stjórnendur á þeim sjúkrastofnunum sem þeir vinna hjá en íslensk starfssystkini („kollegar“) þeirra. *Hógværð* er marktækt oftari valin hjá íslensku RSér en þeim bresku ($p = 0,04$). Ef til vill er það einhverskonar andstæð mynd sem samsvarar hærra vægi *leiðtogahæfni* hjá Bretunum. *Víðsýni* og *hugrekki* eru marktækt oftari valin ($p = 0,05$ og $8,4 \cdot 10^{-5}$) meðal íslensku RSér og ná einnig marktækum mun í heildina. Það má segja að þær dygðir fari vel saman með áherslu íslensku RSér á *dómgreindina*.

Það er eftirtektarvert að *félagsfærni* (*social intelligence*) er í heildina hærra metin hjá íslensku þátttakendunum (7,6% miðað við 4,4% í Bretlandi) fyrir hinn *góða lækni*, sérstaklega

hjá Lnem, en *samstarfshæfni* (*teamwork*) er hærra í metum hjá Bretum (12,3% miðað við 9% á Íslandi). Á Íslandi eru þessir mannkostir í heildina hlið við hlið í 4. og 5. sæti, en í Bretlandi er *samstarfshæfni* í 2. sæti og *félagsfærni* í 9. sæti, langtum neðar. Mögulega á orðun mannkostanna einhvern þátt í þessum mun.¹⁵⁷ Það er merkilegt að þessar dygðir, sem báðar eru félagslegar í eðli sínu skuli fá svo ólíkt vægi í rannsóknunum tveimur.

Leiðtogahæfnin fær 6. sætið (8,1%) í bresku rannsókninni (10. í þeirri íslensku, 3,3%) og er nálægt 5. sætinu þar sem *félagsfærnin* situr (7,6%) í þeirri íslensku (9. í þeirri bresku, 4,4%). Þetta eru mestu „hástökkvarar“ landanna. Þá er *dómgreind* í 1. sæti (13,8%) í íslensku rannsókninni en 4. sæti (10,3%) í þeirri bresku, sem er fremur sláandi munur ($p = 0,005$) og áþekkur við muninn á vægi *samstarfshæfninnar* (9,0% og 12,3%, $p = 0,008$) á hinn veginn. *Hugrekki*, *hógværð*, *eldmóður* og *ástúð* fá marktækt meira fylgi í íslensku rannsókninni en *forvitni* og *sjálfsstjórn* í þeirri bresku. Það er nálægt því marktækt meiri fylgi við *þrautseigju* (5,3% og 4,1%, $p = 0,11$) og *skopskyn* (1,9% og 1,1%, $p = 0,06$) hjá þeim bresku. Þetta vekur upp spurningar og hugleiðingar um hvernig megi skýra þennan mun.

Gæti þetta bent til þess að íslensku þátttakendurnir leggi meira upp úr sjálfstæðum vinnubrögðum (*dómgreind*, *hugrekki*, *eldmóði*) en aftur þeir bresku telji *teymisvinnu* mikilvægari með góðum leiðtoga (*leiðtogahæfni*) þar sem allir hafi góða *sjálfsstjórn* (1,4% Íslandi og 4,1 % Bretlandi) og kryddi samstarfið með smá *skopskyni*? Mögulega geta íslenskir læknar lært af þeim bresku hvað sækni í leiðtogahæfni varðar en mögulega geta þeir bresku lært að stefna að því að vera minna sækni í stjórnun, eða hið minnsta of harða stjórnun. Í viðtalahluta bresku rannsóknarinnar kom fram í einu viðtalanna að reyndur læknir fann sig knúinn til að hætta í stjórnunarstöðu því að hann var gagnrýndur fyrir að vera of vingjarnlegur stjórnandi. Honum fannst að krafa lægi á honum að sýna einræðislega tilburði og það gengi gegn gildismati hans.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Í bresku rannsókninni er notað sértækara orð yfir samstarfshæfni, þ.e. „*teamwork*“, sem myndi þýðast beint sem „*teymisvinna*“. Teymisvinna er ákveðin tegund samstarfs sem læknar um allan heim þekkja vel og er ríkur þáttur í daglegri vinnu þeirra á sjúkrastofnunum, sérstaklega sjúkrahúsum. Það er ljóst að „*teymisvinna*“ er ekki heiti á mannkosti, heldur ákveðin gerð samstarfs fagfólks sem krefst ákveðinnar þjálfunar og hæfni / færni. Í hvorugu tungumálinu er til orðið „*teymisvinnufærni*“ og því hefur nafnorðið „*teamwork*“ væntanlega fengið að standa sem einskona staðgengill fyrir mannkostina sem þarf til að vera góður í teymisvinnu. Ég ákvað að orða þennan eiginleika almennar í minni könnun og nota orð sem lýsti eiginleikanum sjálfum, þ.e. samstarfshæfnifremur en orð sem lýsti tilgangi eða verkheiti. Það kann að hafa dregið úr kunnugleika gagnvart hugtakinu og „*teamwork*“ því fengið aðeins meira vægi í *Jubilee-rannsókninni* fyrir vikið. Á hinn bóginn getur verið að „*félagsfærni*“ virki kunnuglegra og meira aðlaðandi í eyrum íslensku þátttakendanna en „*social intelligence*“ hjá þeim bresku og fengið þannig eitthvað „forskot“ hérlendis.

¹⁵⁸ Arthur James og fl., „*Virtuous Medical Practice - Research Report.*“ 26. Þessi viðtalahluti var ekki framkvæmdur í minni rannsókn sökum of mikils umfangs.

Gæti verið að hjá íslensku þátttakendum þyki mikilvægara að horfa til stórs samfélagslegs samhengis, vera góður félagsmaður starfssystkina sinna (hvort tveggja krefst *félagsfærni*, 7,6% á Íslandi en 4,4% í Bretlandi) og sýna almennt mikla *góðvild* (12,9% en 10,5% í Bretlandi),¹⁵⁹ gagnvart skjólstæðingum sínum?

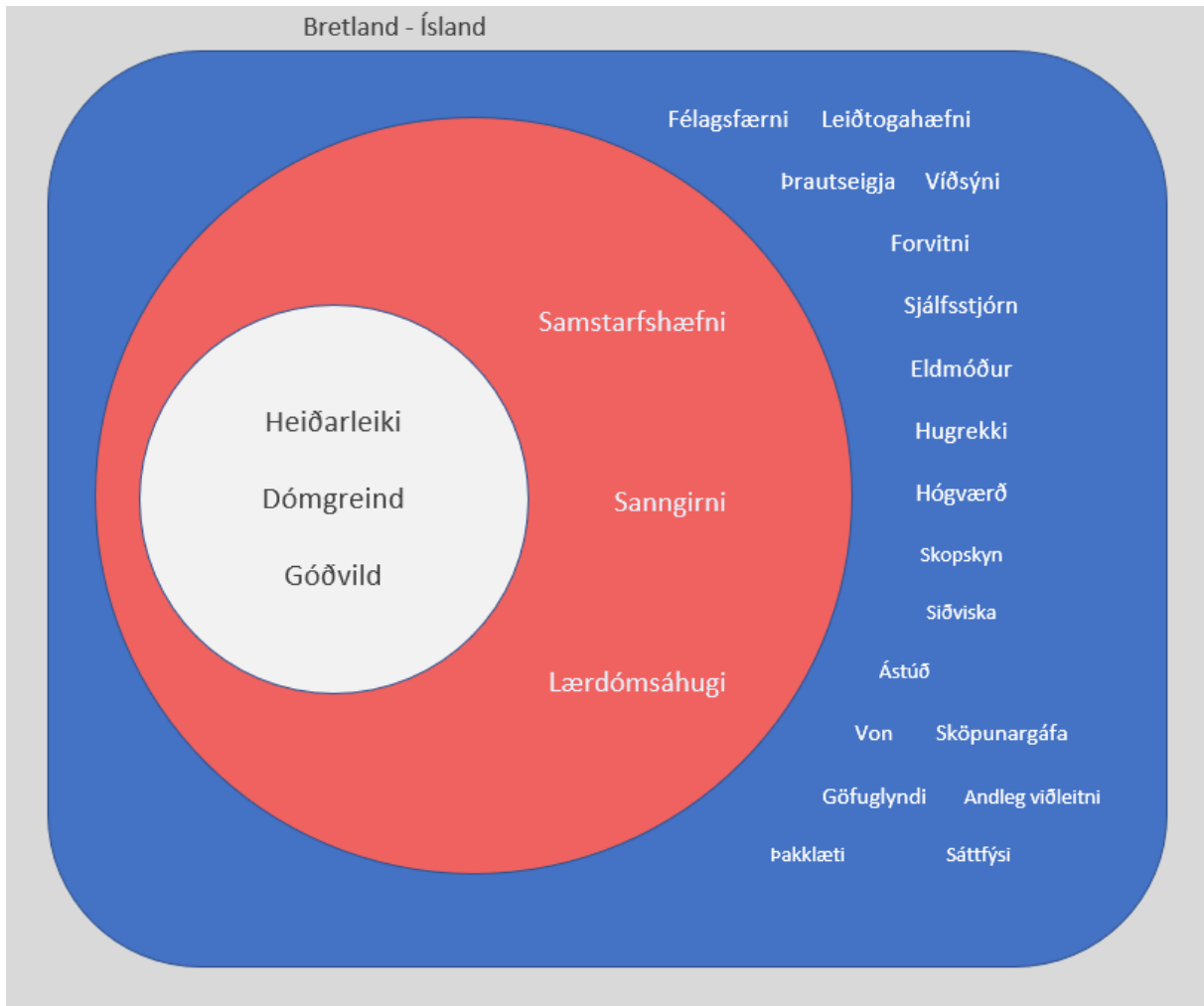
Gæti verið að aukin áhersla Breta á *heiðarleika* spili saman með áherslu á *samstarfshæfni* (*teamwork*) þar sem áreiðanleiki og heilindi í samskiptum manna skipta miklu máli? Í stóru samfélagi þarf *þrautseigju* og ættingja hennar *þolinmæðina* til að vera góður liðsmaður og ná á endanum á toppinn sem leiðtogi. Gæti verið að þetta spili saman í ákveðnum klösum mannkosta? Hjá Lnem og K-Alm Breta var *þrautseigjan* meira áberandi en hjá RSér þar sem hún náði ekki marktækum mun við íslensku RSér. Mögulega, þegar læknir er búinn að koma sér fyrir í virðingarstiganum sem RSér verður *þrautseigjan* minna mikilvæg.

¹⁵⁹ eða *hógværð* (2,8% á Íslandi en 1,0% í Bretlandi) og jafnvel *ástúð* (1,4% en 0,5% í Bretlandi) og *göfuglyndi* (0,5% miðað við 0,2% í Bretlandi), en þessar dygðir voru of lágt í röðinni til að hægt sé að telja niðurstöðurnar nægjanlega tölfræðilega sterkar (í ljósi þess að aðeins sex af 24 eiginleikum voru valdir).

3.3.4 Blanda mannkosta hins góða læknis út frá rannsóknum landanna.

Hvað gerist ef við horfum framhjá mismunandi fjölda þátttakenda hjá löndunum og metum hvar í röðinni mannkostirnir lenda með því að blanda vægi þjóðanna saman?

Mynd 3. Samanlögð tíðni vals á mannkostum hins góða læknis – Ísland og Bretland.



Útskýringar: Myndin endurspeglar ekki vegið meðaltal heldur meðaltal útkomu tveggja þjóða þar sem atkvæði hvorrar fyrir sig vegur jafn mikið.¹⁶⁰

Í þessari skoðun fær *heiðarleiki* efsta sætið (áhrif Bretlands) í stað *dómgreindar* sem fylgir þó fast á eftir og ýtir *samstarfshæfni* niður í 4. sæti (áhrif Íslands). *Sanngirni* fær stuðning frá báðum og hoppar upp um eitt sæti í það 5. Sama á við um *lærdómsáhuga* sem nær 6. sæti. Bretar toga niður *félagsfærni* í 7. sæti (úr 5. á Íslandi) en ýta upp *leiðtogahæfni* í það 8 (10. sæti á Íslandi). Þátttakendur beggja landa eru svo nokkuð sammála um að *þrautseigja* og *víðsýni* fái 9. og 10. sæti. Af hinum sætunum er helst eftirtektarvert að Bretar toga upp *skopskynið* og *vonina*.

¹⁶⁰ Til dæmis fengi *heiðarleiki* sameiginlegt fylgi skv. $(12,6\% (\text{Ísland}) + 14,5\% (\text{Bretland}))/2 = 13,55\%$ og *dómgreind* $(13,8\% (\text{Ísl.}) + 10,3\% (\text{Bret.}))/2 = 12,05\%$ o.s.frv.

4. Lokaorð; meginniðurstöður, ályktanir og framtíðarsýn

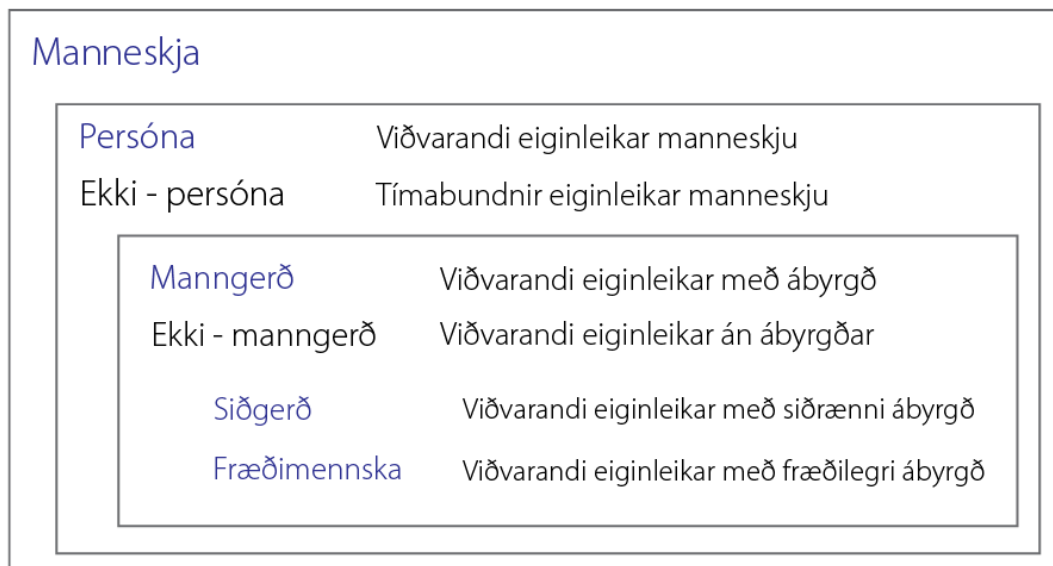
Í þessum lokakafla ritgerðarinnar geri ég grein fyrir niðurstöðum í ljósi rannsóknarspurninganna sex sem lagðar voru fram í innganginum. Ég reyni að skapa heildstæða og hagnýta mynd af þeim hugmyndalega grunni sem fyrirbyggjandi fræði og rannsóknirnar tvær, úr Jubilee-setrinu og mín leggja til mannkostamenntunar lækna.

4.1 Grunnur hugmynda og hugmyndakerfis mannkostamenntunar

4.1.1 Persóna, manngerð og siðgerð

Fyrstu rannsóknarspurningunni var að mestu svarað með fræðilegri umfjöllun í 1. kafla. Hér fer ákveðin samantekt og samþáttun á þeim hugtöum sem þar komu fram um dygðir, manngerðir, flokkarnir þeirra og skyld hugtök. Áður en vikið er að hugmyndalíkani mannkostamenntunar út frá grunneiningum þess; dygðum og færleikum, vil ég skoða manngerðarhugtakið í víðara og þrengra samhengi skilgreininga skyldra eiginleika manneskjunnar. Með því getum við staðsett dygðasiðfræðina í samhengi við rannsókn sálfræðinnar á persónuleikanum. Í fyrrgreindri flokkun Christians B. Millers¹⁶¹ er *persóna* víðara hugtak en *manngerð* og sumir eiginleikar tilheyra ekki persónunni. Skoðum eftirfarandi mynd þar sem samhengi manngerðar er einnig skoðað í ljósi siðgerðar og fræðimennsku.

Mynd 4. Flokkun hugtaka í víðara og þrengra samhengi við manngerðarhugtakið.



¹⁶¹ Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 8–16.

Það eru hinir „viðvarandi eiginleikar“ sem eru gegnumgangandi í skilgreiningum á persónu, manngerð og siðgerð, því að þetta eru eiginleikar sem eru „innrættir“ eða viljandi valdir og ástundaðir til þess að vera „hluti af mér“ hjá hverri manneskju.

Haldi ég áfram með líkanið má skipta ábyrgðarhluta manngerðarinnar gróft í siðræna (siðgerð) og fræðilega (fræðimennska) en þar eru einnig ábyrgðarhlutar tækni og lista. Siðgerðinni má skipta áfram niður í ábyrgðarhluta skapgerðar (eða lundernis, geðprýði) og hluta sem snúa að dómgreind, samstarfi, góðum siðferðilegum markmiðum og mögulega fleiru sem við höfum ekki heiti yfir með „-gerð“. Einnig mætti hugsa sér skiptingu á fræðimennsku („fræðigerð“) í hluta sem snúa að rökfræði, aðferðum raunvísinda (tilleiðslum o.fl.), stærðfræði og mögulega fleiru. Það er þó spurning hvenær hlutar siðgerðar og fræðimennsku eru orðnir það sértækir að ekki sé hægt að tala um eitthvað sem er almennt „gerð“ manneskjunnar (þó viðvarandi séu). Hvað „ekki-manngerð“ er byggist þá á þeim viðvarandi eiginleikum persónu sem hægt er að taka ábyrgð á en sökum vanhæfi (t.d. í tilviki barns) á ábyrgð ekki við. Ef að eiginleikinn er viðvarandi en „úr höndum“ viðkomandi telst hann til persónueinkenna en ekki manngerðareinkenna. Það er spurning hvort að færleikar (listir, tækni, kunnáttugreinar) teljist til viðvarandi eiginleika þar sem þeir eru oft auðgleymanlegri (og „ryðga“ frekar) en dygðir¹⁶² en margir þeirra eru viðvarandi og festast í „líkamsminninu“ eða þeim vönum sem fólk kemur sér upp. Ég tel því færleika til viðvarandi eiginleika í þessari flokkun.

Þessi flokkun mín byggir að mestu leyti á dygðasiðfræði Aristótelesar þó að ekki sé víst að *manngerð* (*character*) sé hugtak þessarar heildar siðgerðar, fræðimennsku og kunnáttu hjá honum. Hann talaði um *siðgerð* (*moral character*) sem t.d. þann „geðprúða eða hófsama“ en ekki mann sem „sé vitur eða hafi skilning“.¹⁶³ Til þess að siðrænar dygðir séu algerar (eða fullnaðar) þarf siðvitið að koma til sögunnar og því er hvorutveggja sett hér undir siðgerðina.¹⁶⁴ Vit kunnáttunnar skv. Aristótelesi kemur m.a. að myndun altækra hugmynda um áþekka hluti út frá mörgum stökum reynsluhugmyndum,¹⁶⁵ þ.e. reynsluvísindum. Þessi flokkun kann að hljóma einkennilega í dag og hægt er að færa rök fyrir því að reynsluvísindi eigi að falla undir hið fræðilega vit (fræðimennsku), en það breytir varla miklu.

¹⁶² Zagzebski Linda Trinkaus, *Virtues of the Mind*. 107.

¹⁶³ Aristóteles, *Siðfræði Níkomakkosar*. 1103a.

¹⁶⁴ Samanber „Dygð er því hneigð sem lýtur að fyrirætlun og felst í meðallagi miðað við okkur; hún skilgreinist af skynseminni og sem hygginn [siðvitur] maður myndi skilgreina hana.“ Sama rit. 1107a.

¹⁶⁵ Sjá vísun í þetta inntak orða Aristótelesar í *Frumspökinni* hjá Svavarsson Svavar Hrafn, „Skýringar við Siðfræði Níkomakkosar“, 161–163.

Mynd 5. Skipting manngerðar í siðgerð, fræðimennsku og kunnáttu.

<p>Siðgerð</p> <p>Skapgerð / lunderni</p> <p>Viðvarandi eiginleikar skaphafnar Lyndiseinkunn Dygðir hvata - hógværð, hófsemi</p> <p>Ekki - skapgerð / Siðvit</p> <p>Dómgreind, heiðarleiki o.fl. dygðir Gildismat og tilgangur</p>	<p>Fræðimennska</p> <p>Viska</p> <p>Rökhugsun Stærðfræði Óbrigðul sannindi</p> <p>Skilningur</p> <p>Samhengi - tengingar Sjónarhorn - víðsýni</p>
<p>Kunnáttu</p> <p>Færleikar - færni í samskiptum, vandvirkni o.s.frv. Listir - sköpun - iðn Tækni / vísindi - tilleiðslur, lögmál</p>	

4.1.2 Dygðir (mannkostir) og færleikar manngerðar

Eins og rakið var í 1. kafla má sjá að dygðasiðfræði Aristótelesar hefur staðist tímans tönn og liggur enn í megindráttum í hjarta þess grunns sem margir fræðimenn mannkostamenntunar mæla með.¹⁶⁶ Ég tek

Það sem einkennir siðrænar dygðir¹⁶⁷ samkvæmt líkani Aristótelesar er eftirfarandi:

- Siðferðileg ákvörðun er tekin til ráðagerðar og hæfileikar hugsunarinnar virkjaðir
 - Eigin tilfinningar og hvatir eru tempraðar gegnum meðalhóf.
 - Siðrænt markmið (ósk) er sett og vegið við aðstæður. Siðvitinu beitt.
 - Skynsamlegt val er tekið með hliðsjón af því mögulega (raunhæfa).
 - Leiðir til útfærslu á breytni valdar í samræmi við siðvit og rökhugsun.
- Allt ofangreint er endurtekið, endurskoðað og fágað gegnum ígrundun á afleiðingum eigin breytni og af lærdómi frá uppalendum og samfélagi (siðvenjunni).
- Dygðug manneskja horfir fram á við til góðra markmiða og upplifir farsæld á þeirri vegferð. Hún er samfélagsvera sem axlar ábyrgð.

¹⁶⁶ Sjá m.a. skrif eftir siðfræðingana Daniel C. Russell (*Practical Intelligence and the Virtues*), Tom Harrison, Ian Morris & John Ryan (*Teaching Character in the Primary Classroom*), James Arthur o.fl. (*Jubilee-skýrslan, Teaching Character and Virtue in School*), David Carr (*Educating the Virtues, Educating Character Through Stories* með Tom Harrison), Kristján Kristjánsson (*Aristotelian Character Education*), Linda T. Zagzebski (*Virtues of the Mind*) og sálfræðingana W. Jay Wood (*Intellectual Virtues*, ásamt þekkingarfræðingnum Robert C. Roberts), Christian B. Miller (*Character & Moral Psychology*) og Christopher Peterson & Martin E. P. Seligman (*Character Strengths and Virtues*).

¹⁶⁷ Það er hin algera (fullnaða) siðræna dygð þar sem temprun hvatalífsins og dómgreind siðvitsins fara saman.

Yfir listum (kunnáttugreinum), siðrænum dygðum og fræðilegum dygðum ríkja vitrænu dygðirnar kunnátta, siðvit (og rökhluti þess skynsemin), viska og skilningur með ákveðnum tengingum sem áður hafa verið raktar.

Ákveðnir *hemlar* eða *hvatar* í aðstæðum (eða eigin tilfinningum) geta haft áhrif á hið dygðuga svar og útfærslu þess, til dæmis alvarlega lasið barn eða deyjandi gamalmenni, meðferðarheldinn eða óútreiknanlegur sjúklingur, góður tími dags eða slæmur, o.s.frv.¹⁶⁸ Að lokum skilar dygðin sér ekki sem stakt fyrirbæri breytni heldur sem *klasi af styrkleikum* sem eru í bland dygðir eins og góðvild, nærgætni, opinn hug, þolinmæði, færleika eins og samskiptahæfni og vandvirkni, tjáð með viðeigandi tilfinningum (í svipbrigðum, látbragði og tón) stilltum í meðalhóf.

Varðandi slíka klasa má taka dæmi af þeim aðstæðum þegar læknir þarf að segja sjúklingi frá alvarlegri greiningu og möguleikum á meðferð. Þetta getur verið heyrnarskert öldruð manneskja sem á erfitt með að taka við flóknum upplýsingum. Áður en að slíkum samskiptum kemur reynir á fræðilegar dygðir læknis sem byggja á skilningi og þekkingu á grunnfræðum sjúkdóma til þess að komast að niðurstöðu um greininguna. Væri læknirinn skurðlæknir gæti reynt á tæknilega færni í skurðlækningum sem meðferðarform við sjúkdómnum. Til þess þarf ákveðna kunnáttu sem fæst aðeins með blöndu af þjálfun handbragðs og dygð þrautseigju og viss hugrekki. Til að öðlast þessa færni þarf einnig auðmýkt til að taka leiðbeiningu og nægjanlega lærdómsást byggða á því að sjá fyrir sér færan og sjálfstæðan skurðlækni sem læknar fólk af skurðtækum meinum. Að auki þarf samstarfsvilja og samskiptafærni til að starfa með því sérhæfða teymi fagfólks sem nauðsynlegt er framkvæmd aðgerða. Til þess að koma upplýsingunum til skila til öldruðu konunnar þarf nærgætni (góðvild), umburðarlyndi, tillitssemi og færleika eins og skýrmælggi, einföldun flókinna atriða og dómgreind til að meta svör sjúklings og vilja.

Eftir áralanga þjálfun og slípun dómgreindar, fræða, dygða og færni læknis í að meta aðstæður, sjúkrasögu sjúklinga og teikn sjúkdóma, samskipti, meðferðir, svananir og allt hið flókna klíníska umhverfi heilbrigðisstofnana höfum við þroskaðan „klíníker“ sem einkennist af góðri *fagmennsku* í starfi sínu. Margt af því sem fagmanneskjan gerir er orðið að viðvarandi mynstri athugana, hugsana, viðbragða og endurskoðunar. Verði fagmanni á mistök bregst hann

¹⁶⁸ Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 37–44.

við á dygðugan máta þannig að hann svari til ábyrgðar og *leiðrétting* eigi sér stað á opinn og einlægán máta á eins nærgætinn og auðveldan veg og hægt er gagnvart sjúklingi.

4.1.3 *Vægi og blæbrigði dygða og færleika í faglegu samhengi starfs lækna*

Rannsókn mín leiddi í ljós forgangsröðun lækna og læknanema á því hvaða dygðir eigi að prýða hinn góða lækni. Listinn samanstendur ekki einungis af dygðum heldur einnig mikilvægum færleikum eins og *samstarfshæfni*, *félagsfærni* og *leiðtogahæfni*.¹⁶⁹ *Dómgreindin* var valin efst en til hennar heyrðu einnig *gagnrýnin hugsun*, *opinn hugur* og *rökhugsun*. Þetta eru dygðir hugsunar, þ.e. vitrænar dygðir sem fela í sér bæði siðvitið og fræðilegu hugsunina. Af þeim dygðum sem Aristóteles flokkar sem vitrænar vantar *skilning* og *listir* (kunnáttu, tæknivit, sköpun) en segja má að *skilningurinn* falli undir *opinn hug* og *gagnrýna hugsun* (og þannig *dómgreindina*) og *listir* koma fram í gegnum mikilvæga áðurnefnda færleika eins og *samstarfshæfni*. Siðrænu dygðirnar *góðvild* og *heiðarleiki* voru þétt upp að dómgreindinni og *sanngirni* svo í 6. sæti á eftir færleikunum *samstarfshæfni* og *félagsfærni*. Færni af sama meiði, *samskiptafærni* (*communication skills*) er læknum hugleikin og klínísk færni er víða kennd í læknaháskólum í gegnum samnefnt fag, *samskiptafræði*. Þegar dómgreindin er sett til hliðar sökum margra vídda hennar og samtengjandi eiginleika (sem vitræn dygð) eru *góðvildin* og *heiðarleikinn* áberandi efstu dygðirnar. *Góðvildin* beinist sterkt að siðrænum gildum eins og mannhelgi og umhyggju og þarfnast ekki mikillar rökhugsunar en heiðarleikinn beinist bæði að mannvirðingu og varðveislu sannleika, þ.e. fræðilegri hugsun. Segja má að *samstarfshæfni* og *félagsfærni* fái aflvaka sinn úr dygðunum *samstarfsvilja* og *félagslyndi* en algengara sé að fjalla um þær á forni færleika en dygða.

Í greiningu á orðum úr frásögnum þátttakenda af góðum læknum (í svarlið C2, 2. kafla) komu í bland orð sem sem tengja má við dygðir, gildi eða færleika. *Góðvildin* var efst (18 skipti), þá virðir/virðing (15), svo samstarfs / samstarfsfélögum (13), hlustun (11), áhugi (10), þekking (10) og „gaf sér tíma“ (9). Segja má að ákveðnar *faglegar* dygðir og færleikar komi fram í þeim ýmsu faglegu blæbrigðum *góðvildar* eins og *hjálpsemi* (6), *nærgætni* (4), *samkennd* (3), *lipurð* (2), *góð nærvera* (1), *ljúf(ur)*, *stuðningur*, *umhyggjusemi*, „til staðar“, „gerir aldrei lítið úr sjúklingi“, *veglyndi* og *hugulosemi*. Saman voru þessir eiginleikar nefndir 41 sinni og gætu fallið undir það sem nefna má *klasa góðvildar*. Þetta vísar til „klasa styrkleika“ sem eru að mínu mati mikilvægt hugtak í hugtakalegri umgjörð mannkostamenntunar.

¹⁶⁹ Í rannsókn Jubilee-setursins (og minni) eru þessir færleikar notaðir meðal 24 „styrkleika persónuleika“ frekar en dygðirnar á bak við þær þ.e. samstarfsvilji, félagslyndi/samfélagsábyrgð og ábyrgð til stjórnunar. Það er líkt og gefið sé að dygðirnar búi að baki þessum tíðræddu færleikum sem eru þá einskonar fánaberar þeirra.

Að sama skapi mátti taka saman *faglega klasa eiginleika heiðarleika* (21 nefning), *klasa dómgreindar* (36 nefningar), *klasa samstarfs og félagsfærni* (79 nefningar) og *klasa lærdóms- og þekkingar* (72 nefningar). Sjá [kafla 2.5.1](#) um svarlið C2. Fleiri klasar eru lagðir þar til og hér má skoða þá saman í töflu.

Tafla 20. Klasar styrkleika faglegrar manngerðar lækna.

Klasi	fjöldi nefninga
Klasi samstarfshæfni og félagsfærni	79
Klasi lærdóms- og þekkingar	72
Klasi góðvildar	41
Klasi dómgreindar	36
Klasi heiðarleika	21
Klasi hugrekkis og siðferðisþreks	18
Klasi lífsfyllingar og innri ánægju	17
Klasi vinnudygða og framleiðni	45

Þó að *góðvildin* hafi verið efst sem stakur eiginleiki má sjá af þessum klösum að samstarf við aðra lækna og heilbrigðisstarfsfólk og eiginleikar fagþekkingar eru tíðræddir og ofarlega í huga þátttakenda. Þetta getur passað við að þótt markmiðin sem endurspeglast í gegnum klasa góðvildar (og heiðarleika) séu mikilvægust eru dygðir og færleikar samstarfs og fagþekkingar tíðræddust enda mikilvæg til að ná markmiðunum. Nám í læknisfræði er að stærstum hluta til um fræðilega þekkingu og færni á ýmsum sviðum. Í klínísku námi er leiðbeint um klíníska dómgreind, tæknilega færni (skoðun, inngrip, aðgerðir) og samstarf heilbrigðisstétta.

4.1.4 Ytri áhrifaþættir á mannkostamenntun og faglega manngerð lækna

Rannsókn mín miðaði ekki að ítarlegri könnun á ýmsum sviðum færleika og því var til dæmis ekki spurt um færni í tímastjórnun eins og *stundvísi*, *tímalega yfirsýn* og *skipulagningu* verka, viðtala og fleira í þeim dúr. Segja má þó að dygðir eins og *umburðarlyndi*, *sjálfsstjórn*, *sanngirni* og *þolinmæði* komi að slíkum þáttum tímastjórnunar en það var ekki kannað nánar. Þetta leiðir hugann að starfsvettvangi og starfsumhverfi lækna en það er mikilvægur þáttur í hugmyndalegri umgjörð mannkostamenntunar lækna. Rétt eins og mikilvægi dygðuga stjórnmalamannsins fyrir borgríkið í fræðum Aristótelesar¹⁷⁰ er stjórnvíska þeirra sem stýra heilbrigðiskerfinu og heilbrigðisstofnunum mikilvæg til þess að heilbrigðisstarfsfólkið nái að

¹⁷⁰ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. 1145a.

blómstra í starfi. Í svarlið D voru teknir saman þrjár klasar spurninga sem snéru að upplifun lækna (K-Alm og RSér) af starfsumhverfi sínu. Í klasa fimm spurninga sem könnuðu upplifun þess að *vinnan reyni á þolrif mannkosta læknanna* var niðurstaðan sú að 28% töldu það *stundum* og 18,7% töldu það *oftast* (14,8%) eða *alltaf* (3,9%) að svo væri (50,6% stundum til alltaf). Í svari við sömu spurningu í rannsókn Jubilee-setursins töldu 22,1% stundum til alltaf að svo væri. Í klasa fimm spurninga sem varpa ljósi á þætti *stuðnings sem læknar fá í vinnunni* voru aðeins 12,2% sem töldu sig njóta sjaldnast eða aldrei þeirra þátta en 27,3% sögðu það *stundum* vera svo (39,5% stundum til aldrei). Í bresku rannsókninni voru það aðeins 9,4% sem upplifðu stundum til aldrei þessa þætti stuðnings. Í þriðja lagi var klasi tveggja spurninga um *sjálfsákvörðun (og sjálfræði) lækna í vinnu sinni*. Þar voru aðeins 5,5% sem töldu sig sjaldnast eða aldrei njóta þess í minni rannsókn en aðeins 1,1% í þeirri bresku.¹⁷¹

Af þessum þremur klösum (rannsóknarinnar héraendis, úr svarlið D) má álykta að það er einna helst *áreynslan á þætti manngerðar læknanna* sem er neikvæðust úr vinnuumhverfinu. Þar eru stærst áhrifin frá spurningu um *vinnuálag* (stress) og spurningu um að *láta ekki bera á tilfinningum sínum*. Svólítið virðist vanta upp á þætti stuðnings því að 39,5% segja þá *stundum* eða *sjaldnar* til staðar. Hreint og beint vinnuálag stendur upp úr enda upplifðu 56,5% *oftast* eða *alltaf* mikið vinnuálag og 39,1% *stundum* (en aðeins 4,3% *sjaldnast* og 0% *aldrei*). Fullyrðingunni „Mér er ekki gert kleift með því sem vól er á að skila vinnunni eftir þeim gæðastaðli sem ég tel réttan“ var svarað í 27,2% tilvika með *stundum*.

Samantekið bendir þetta til nokkurs vanda á vinnustöðum lækna sem er hamlandi á að fagleg manngerð þeirra og færni njóti sín til fulls. Það er sláandi munur á svörum þátttakenda Jubilee-rannsóknarinnar og héraendis. Fyrirnefndur Jack Coulehan¹⁷² (frá Stony Brook háskóla, New York) sagði að hin læknisfræðilega siðvenja (*epos*) og vinnuumhverfi væri óvinveitt faglegum dygðum lækna. Varðandi rannsóknarspurningu fjögur, benda niðurstöður rannsóknar minnar til þess að *vinnuumhverfi lækna hafi áhrif á það hvort að þeir nái að rækta mannkosti sína, iðka dygðir sínar og njóta sín í starfi* héraendis og þá til verri vegar.

Í þessu kerfi *mikla vinnuálags* eru metnaðarfullir nemar og læknar oft árangursmiðaðir, til dæmis í formi eftirfarandi markmiða; fljót og áreiðanleg greining → örugg og áhrifarík meðferð → skjót afgreiðsla og útskrift með viðeigandi upplýsingum → góð meðferðarheldni og bati → stutt endurkomuviðtal til endurmats. Það sem skilar því hratt og vel að líkama sjúklinga jafni sig er meginatriðið. Í þessu metnaðarfulla (og oft á tíðum kerfislæga) markmiði

¹⁷¹ Arthur James og fl., „Virtuous Medical Practice - Research Report.“ 25–26.

¹⁷² Coulehan Jack, „Today's Professionalism: Engaging the Mind but Not the Heart.“

er þörfin fyrir „fyrirmyndasjúklinga“ talsverð og „erfiðir“ tímafrekir sjúklingar geta fært streymið og „árangurinn“ úr skorðum. Hvað verður þá um „fyrirmyndarsamtalið“? Eru tilfinningaleg gæði þjappanleg í tíma „á núll-einni“ líkt og þjappanlegir verkferlar tæknilegra úrlausnarefna? Ég held að flestir séu sammála um að á því eru talsverð takmörk. Skilvirk heilbrigðisþjónusta á sér einnig annan fórnarkostnað. Það er upplifun mín og er umtalað meðal kennslulækna á deildum spítala hérlendis að hraðinn og sífelldar færslur læknanema á milli leiðbeinenda eftir því hver er á vakt valdi því að yfirsýn og heildræn skoðun á lærdómsferli nemanna náist ekki. Til þess að leiðbeina um mannkosti þannig að lærdómurinn eigi við persónulega um hvern og einn (t.d. með vandaðri endurgjöf) þarf að kynnst nemendunum (og þeir kennurunum).

Innan Læknadeildar HÍ er rætt um að námsmat fari of mikið fram í tölulegri einkunnagjöf¹⁷³ í stað endurgjafar sem lýsi því hvort að nemandi hafi náð ákveðnum stigum gæða eða ekki. Hætt er við því að „árangurinn“ þar sé bundinn við of einhæft form lærdóms þar sem minnislærdómur yfirgnæfir skilning á námsefni og þroska ákveðinna hæfileika, t.d. á sviði gagnrýnnar hugsunar. Þetta er einnig dæmi um það hvernig þættir í umhverfi geta haft áhrif á mannkosti og færni lækna, þ.e. gegnum menntaumhverfi í læknanámi. Námsmatskerfi sem miðar að auknum skilningi þarfnast meiri vinnu af hálfu kennara (t.d. með skriflegri eða munnlegri endurgjöf) og sambands trausts milli þeirra og nemenda.

4.2 Líkt og ólíkt með rannsóknarhópum kannana á dygðum

4.2.1 Sammannleg heildarmynd mannkosta lækna á Bretlandi og Íslandi

Eins og niðurstöður og hugleiðingar í 3. kafla benda til þá er heildarmynd vals þátttakenda á mannkostum hins *góða læknis* áþekk í Bretlandi og á Ísland. Það var marktækur munur á vægi 13 mannkosta af 24 en allar dygðirnar í efstu 10 sætunum voru þær sömu í báðum löndum, bara svólítið tilfærðar þar innan.

Hvað útskýrir þann mun sem þó var á? Það er ekki víst að þátttakendur (í báðum löndum) velji alltaf sjálfstætt það mikilvægasta fyrir hinn *góða lækni*, heldur blandist inn í val þeirra hvað sé mikilvægast fyrir þær aðstæður sem hver og einn þátttakandi er í. Valið gæti því litast mikið af *þörf* fyrir ákveðna mannkosti út frá aðstæðum fremur en að það endurspegli hina almennt mikilvægustu mannkosti hins *góða læknis* óháð aðstæðum.

Hvað sem þessum ofangreinda mun á vægi einstaka dygða líður er heildarmyndin svipuð hjá þátttakendum í Bretlandi og Íslandi. Fylgni á milli vals þátttakenda landanna fyrir

¹⁷³ Ég vísa hér í fræðslu- og samráðsfund kennara um námsmat á vegum Læknadeildar HÍ í desember 2019.

dygðir hins *góða læknis* var talsvert hærrí ($R^2 = 0,79$) en fylgni á milli „ég hef“ vals þátttakenda landanna ($R^2 = 0,63$). Ímynd þátttakenda landanna af „fyrirmyndinni“ virðist því vera að mestu hin sama þrátt fyrir að þeir telji sig ólíkari af því sem þeir búa yfir. Löndin búa við sömu menningarhefð hvað vestrænar lækningar og vísindaheim varðar og fjölmargt annað í þjóðfélagsgerð og heilbrigðiskerfi. Athyglisvert var að þrátt fyrir svipaða „fyrirmynd“ hins *góða læknis* áttu bresku þátttakendurnir talsvert lengra í land með að líkjast henni ($R^2 = 0,65$) en þeir íslensku ($R^2 = 0,83$) sé útkoma fylgnistuðla á milli „ég hef“ og hins *góða læknis* hvers lands skoðuð. Mögulega má kalla þessar niðurstöður hvers lands í heild *manngerðarsnið* (*character profile*) fagstétta þjóða þar sem samanburður á slíkum sniðum vekur upp spurningar um styrkleika og veikleika sem nota má til lærdóms á milli þjóða, t.d. varðandi stefnumið og áherslur. Mögulega getur sambærðingur slíkra *manngerðarsniða* líkt og settur var saman í [kafla 3.3.5](#) gefið nýja sýn þar sem „meðallagið“ verður ígrundunarefni breyttra áherslna.

Í ljósi 3. rannsóknarspurningarinnar um það *hversu sammannleg og alþjóðleg sýn lækna er á hinn dygðuga lækni*, gefa niðurstöður þessa tveggja rannsókna í tveimur löndum vísbendingu um að sýnin sé í heild og yfir mikilvægustu mannkostina sammannleg, en það þarf fjölþjóðlega rannsókn til að skera úr um það.

4.2.2 Munur á milli úrtakshópa rannsóknarinnar hérlendis

Ýmislegt athyglisvert kom fram í samanburði á vali þátttakenda meðal Lnem, K-Alm og RSér. Almennu voru hóparnir með sterka fylgni sín á milli í vali á mannkostum hins *góða læknis* (fylgnistuðull $R^2 = 0,85, 0,88$ og $0,89$) en meðal 10 efstu mannkosta (heildarinnar) voru það aðeins tveir eiginleikar sem voru marktækt mismunandi.

Sá fyrri var *leiðtogahæfnin* sem var marktækt oftari valin hjá Lnem (3,9%, 12. sæti) og K-Alm (5,7%, 8. sæti) miðað við RSér (1,2%, 16. sæti, $p = 0,02$ og $0,002$). Yngri kynslóðin (Lnem og K-Alm) vill því auka vægi *leiðtogahæfninnar* en RSér meta hana lítið á Íslandi. Þessu er svipað farið í bresku rannsókninni sem metur þessa hæfni þó marktækt hærra í heildina (8,1% miðað við 3,3%, $p = 4 \cdot 10^{-6}$) og einkum á meðal Lnem (9,0%, 5. sæti) og K-Alm (9,5%, 4. sæti) en minna meðal RSér (6,9%, 6. sæti). Þarna gæti verið um þörf yngri kynslóðarinnar fyrir leiðtogahlutverk að ræða í bland við stefnumið.

Seinni mannkosturinn var *félagsfærni* sem var marktækt oftari valinn ($p = 0,03$) hjá Lnem sem settu hana í 4. sæti (9,5%) en aftur RSér í 8. sæti (5,3%). K-Alm völdu hana einnig næstum því marktækt oftari (5. sæti, 8,9%) en RSér ($p = 0,06$).

4.2.3 Munur á milli annarra hópa

Í [Viðauka XI](#) (A–D) er greint frá niðurstöðum svarliðar E þar sem val þátttakenda á mannkostum hins góða læknis er skoðað eftir mismunandi bakgrunni eins og (A) kyni, (B) mismunandi virkni í heimspekilegri hugsun eða ástundun, (C) mismun eftir reynslu í námi eða starfi við læknisfræði erlendis eða (D) muni eftir námi á sviði heimspekinnar.

Í ljós kom tölfræðilega marktækur munur á nokkrum mannkostum í öllum þessum þáttum bakgrunns þátttakenda, en þetta voru ekki mikilvægustu mannkostirnir (skv. röðun allra) og ég tel að þetta hafi ekki mikil áhrif á hugtakagrunn mannkostamenntunar þó að ýmislegt sé þar athyglisvert sem sértækar athuganir.

Í ljósi þessa kafla (4.2) og umfjöllunar um niðurstöður svarliða A og C er báðum liðum 2. rannsóknarspurningar svarað, þ.e. um *hvaða dygðir séu mikilvægar í fagstétt lækna, hverjar eru mikilvægari en aðrar og hvort munur sé á vali þátttakenda eftir kynjum, menntun, áhugasviði eða reynslu erlendis.*

4.3 Hugmyndaleg umgjörð mannkostamenntunar

4.3.1 Hugmyndagrunnurinn

Í ritgerðinni hef ég tekið fyrir eftirfarandi hugmyndir í hugmyndalegum grunni og umgjörð mannkostamenntunar:

- *Skilgreining manngerðar í víðara (persónu) og þrengra (t.d. siðgerð) samhengi eiginleika manneskju.*
- *Skilgreining og tilurð mannkosta (dygða) og færleika manngerða.* Fyrir dygðir almennt er það skilgreiningin á siðrænni dygð sem einkum lýsir eðli þeirra.
 - Tekið var dæmi um dygðuga breytni læknis sem lýsti faglegu sjálfstæði, ánægju af því að þjóna gæðaríkum markmiðum og bregðast því ekki að fylgja eftir (óyrstum og óumbeðnum) hagsmunum sjúklings þó að enginn myndi taka eftir því að það væri ekki gert. Dygðug fagleg breytni er sjálfrar sín vegna.
- *Flokkanir á dygðum og færleikum.*
 - Aristótélísk flokkun, sem enn skapar grunninn.
 - Aristótélísk flokkun með tveimur viðbótum Lindu Zagzebski.
 - i. Gert skýrara að færleikar eru aðskildir dygðum þó að ýmislegt sé sameiginlegt.
 - ii. Víðari notkun á umsögninni „fræðilegur“ við dygðir og færleika.
 - Sálfræðilegar flokkanir í formi mismunandi sviða „styrkleika persónuleika“
 - i. Flokkun Petersons og Seligmans þar sem eiginleikar þurftu að uppfylla flest af ákveðnum 10 skilmerkjum styrkleika til að teljast mannkostir. Átta af þessum tíu skilmerkjum voru ytri mælikvarðar á eiginleikana eða um það hvernig þeir afmörkuðust frá öðrum.
 - Ýmsar fræðilegar flokkanir nefndar í kafla 1.1 geta hjálpað til að skýrgreina umfjöllun og vera til viðmiðunar í rannsóknum um efnið.
- *Skilgreiningar viðbóta við hið aristótélíska líkan sem lúta að mannkostamenntun*
 - *Klasar styrkleika:* Dygðir og færleikar koma saman í klösum til að þjóna þeim góða tilgangi sem stefnt er að hverju sinni.¹⁷⁴
 - *Mikilvægi mismunandi dygða og færleika ákvarðað í faglegu samhengi ímyndar hins góða læknis* gegnum könnun á meðal læknanema og lækna hérlendis og í

¹⁷⁴ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 14.

Bretlandi. (Notast við 24 kjarndygðir Petersons og Seligmans). Þær dygðir sem lækna telja faglega mikilvægastar verða hluti af viðmiðum námsins.

- *Fagleg blæbrigði dygða og færleika fengin fram*, þ.e. hvaða tiltekna dygðir og færleikar eru þeim hugleikna í klasa dygða og eiginleika sem þjóna t.d. góðvild, samvinnu, dómgreind, heiðarleika eða þekkingu. (Fengið úr könnuninni héraðs).
- Upplýsingar um *hvaða klasar dygða og færleika komu mest til umræðu* þegar eiginleika hins *góða læknis* bera á góma í frjálstri lýsingu. (Úr könnuninni).
- Mikilvægt einkenni dygða er hið *leiðréttandi* eðli þeirra. Philippa Foot benti á þetta mikilvæga atriði sem er í sjálfu sér ekki viðbót við dygðakenningu Aristótelesar (sbr. áherslu á ástundun og leiðbeiningu). Það minnir hinsvegar á þann mikilvæga mannkost hins dygðuga að það er ekki síst hvernig maður bregst við mistökum sem skiptir máli, heldur en hvort maður geri mistök.
- Yfirlit hagnýtra nálgana, kennsluáferða og stefnumótandi skýrslna um fagmennsku og dygðasiðfræðilegar leiðir til mannkostamenntunar í læknisfræði – [kafla 1.2.](#)
- *Þrjú stefnumið* varðandi tilgang mannkostamenntunar.
 - i. Að greina varasamar manngerðir sem gætu valdið skaða í starfi.
 - ii. Að stuðla að sífelldu og samfelldu klínísku þroskaferli fagfólks gegnum nám og starf. Farsæl mannkostamenntun fagfólks nær yfir alla starfsævina.
 - iii. Að setja markið á þær manngerðir sem skara framúr – að horfa til fyrirmýnda í kennslu.

4.3.2 *Stefnumið í kennslu mannkostamenntunar*

Vert er að skoða nánar ofangreind þrjú stefnumið. Hið fyrsta; *að greina varasamar manngerðir sem gætu valdið skaða sem fagfólk* síðar meir er miðað að því að finna þá einstaklinga sem við inntökupróf eða í fyrri hluta læknánáms eru það siðferðilega (og hugsunarlega) gallaðir að ólíklegt sé talið að námið geti þroskað þá til þeirra gæðaviðmiða sem ásættanleg eru í fagmennsku lækna. Innan læknaháskóla hefur athygli að manngerðum einna helst beinst að þessum tilgangi „síunar“ hæfra nema og á þar heima með réttu en þarf einnig að beinast að hinum tveimur markmiðunum í meira mæli. Það er ekki tilgangur þessarar ritgerðar að skoða þetta sérstaklega en vandamál þessa markmiðs felst einkum í því að góðar leiðir skortir til að mæla gæði manngerða á áreiðanlegan máta. Í svarhluta B í könnuninni héraðs voru lagðar fyrir sex siðferðisklemmur og úr svörunum mátti lesa eitthvað um siðferðilega rökleiðslu þátttakenda en spurningarnar voru fáar og náðu ekki yfir mörg svið dygða eða siðferðis.

Ýmislegt hefur verið lagt til í þessum efnunum og hefur m.a. verið horft til aðlagðra sálfræðiprófa. Kristján Kristjánsson og nokkrir höfundar greina um fagmennsku lækna hafa lagt til þriggja vega (eða fjölþáttaða) nálgun með sjálfsígrundun, endurgjöf annarra og hlutlæga matsaðferð, t.d. próf með siðferðisklemmum þar sem rökstuðningur svara er kannaður og metinn. Til viðbótar gætu matsaðferðir eins og sérhönnuð viðtöl, sókratísk viðtöl og dygðafræðilegt mat á greinargerðum sem nemar skrifa.¹⁷⁵ Pellegrino og Thomasma benda á mikilvægi gagnrýnnar hugsunar í námi til þess að öðlast *megindygð klínískrar hæfni*. Það mætti ætla að verkefni þar sem nemar skrifa greinargerð úr læknis–siðfræðilegum fræðigreinum (t.d. um réttmæti gjafa lyfleysa í klínískri notkun eða siðfræði rannsókna á mönnum) með því að fylgja eftir rannsóknarspurningu, megi greina ýmsa þætti siðferðilegrar afstöðu og fræðilegrar hugsunar.¹⁷⁶ Fyrirnefnd aðferð Papadakis og félaga við læknadeild San Francisco Háskólans við að meta vandamál í faglegri manngerð læknanna á klínískum kúrsum (3–6. árs) með einskonar tékklista þess sem getur farið úrskeiðis er mögulega ágætur „sjónauki“ áður en „björgunarhringnum“ er kastað til hins „sökqvandi“ nema. Á listanum eru taldir upp faglegir lestir og neikvæðir eiginleika og hann mætti einnig nota fyrir klínískan þátt námsins, t.d. í verklegum æfingum samskiptafræðinnar á 1.–2. námsári. Á listanum eru meðal annars nokkrir leiðir sem meta *vitæna misklið* (sjá [kafla 1.1.4](#)) (Til dæmis „Nemandi veitir gagnrýni mótþróa og hrindir henni frá sér. Nemandi hefur ekki innsæi í eigin takmarkanir“. Það eru klárlega ýmsar leiðir í þróun en líklega er mikilvægasta upphafsskrefið að gera fullnuma lækna meðvitaða og fróða um þessar dygðasiðfræðilegu nálganir og menntastofnanirnar þurfa að hafa skipulegar og uppbyggjandi leiðir til að styðja við nema í slíkum vanda.

Þetta leiðir okkur að öðru markmiðinu, þ.e. *að stuðla að sífelli og samfelli klínísku þroskaferli fagfólks gegnum nám og starf*. Í skýrslu Samtaka um læknismenntun í Evrópu (AMEE) um kennslu á fagmennsku kom fram að helsta lærdómskenningin út úr skoðun 218 greina af góðum gæðum var kenningin um *aðstæðubundinn lærdóm (situated learning)*. Sú kenning ætti að falla vel að aristótelískri mannkostamenntun því að dygðakenning hans er í kjarnanum út frá því að nákvæmni dómgreindarinnar (siðvitsins) geti aldrei farið fram úr því sem aðstæðurnar bjóða upp á hverju sinni. Höfundar skýrslunnar (líkt og fleiri) eru hissa á því að enn vanti prófaðar, árangursríkar, endurtakanlegar og áreiðanlegar kennsluáðferðir til að

¹⁷⁵ Sama rit. 83–84.

¹⁷⁶ Nú þegar er komin tæp tveggja vetra reynsla á slíkt verkefni í kúrsum *Klínísk hæfni – Samskiptafræði* á 3. ári læknánáms við HÍ. Ýmislegt hefur komið í ljós varðandi mannkosti og færni nemanna t.d. út frá því hvernig þeim tekst til að virða og fara eftir skrifuðum leiðbeiningum og svo endurgjöf, þegar endurskrifa er krafist. Þessa nálgun þyrfti að staðla til þess að ná nákvæmni og áreiðanleika.

kenna fagmennsku.¹⁷⁷ Samkvæmt höfundum Jubilee-skýrslunnar um dygðuga starfshætti lækna sem byggði meðal annars á viðtölum við mikinn fjölda lækna á Bretlandi var talið mikilvægasta upphafsskrefið að gera mannkostamenntun meðvitaða og skipulagða á meðal klínískra kennara sem jafnan eru læknar og fyrirmyndir að einhverju marki í faginu. *Bresku læknasamtökin* (GMC) og *Stofnun um læknisfræðilega siðfræði* (IME) settu það markmið í aðalnámskrá breskra læknaháskóla (2010) að skapa *dygðuga lækna* og efla með þeim *siðferðilega færni* í að greina og leysa siðferðileg álitamál. Í skýrslu Jubilee-setursins eru settar fram fjórar megin ráðleggingar um þessi markmið (sjá [kafla 1.2.1](#)) þar sem m.a. er lögð áhersla á læsi í dygðir og manngerðir, góðar fyrirmyndir, styðjandi stofnanalegt umhverfi og þróun aðferða til mats á manngerðum. Þetta markmið tel ég það mikilvægasta í mannkostamenntun lækna. Víkjum að þriðja markmiðinu.

Þriðja markmiðið er *að setja markið á þær manngerðir sem skara framúr – að horfa til fyrirmynda í kennslu*. Í mörgum skýrslum samtaka og rannsakanda um menntun í fagmennsku í læknisfræði er lögð áhersla á áframhaldandi notkun þeirrar kennsluhefðar að fela fyrirmyndum meðal lækna að kenna klíníska hæfni. Þessi hefð hefur skapast vegna þess að klínísk kennsla fer mikið til fram með því að leiða nemendur í gegnum klínískar aðstæður og sýna þeim hvernig eigi að spyrja spurninga, skoða sjúkling og svo meta þær upplýsingar sem fram koma. Þar sem innan spítala eru hvorki kennslustofur né eiginlegir kennarar heldur sjúkrastofur og reyndir sérfræðingar (eða yfirlæknar) til þess að kenna á þennan *aðstæðubundna* máta, liggur það frekar beint við að viðhalda hefðinni. Hinir fróðari og reynslumeiri kenni þeim yngri og reynsluminni, gefi þeim innblástur og kenni með dæmum. Kennsluhefð fyrirmynda er þó loðin hugmynd því að stundum eru þetta yfirlæknar (eða aðrir háttsettir læknar) sem eru ekki endilega fyrirmyndir í kennslulegu tilliti eða fræðilega sterkir læknar sem eru ekki endilega góðir að tala við sjúklinga. Rannsóknir hafa sýnt tvíeggjuð áhrif „fyrirmynda“ því að sumar hafa gefið bjagaða mynd af ágæti eigin sérgreinar eða reynst hreinlega ekki til fyrirmyndar.¹⁷⁸ Þessi hefð hefur ekki verið formlega orðuð eða skipulögð sem „kennsla fyrirmynda“ og fer sjaldnast fram eftir kennslufræðilegum hugmyndum, heldur sem einskonar óljósu stefnumiði um „kennslu þeirra fróðustu og færustu“ sem er útfært á jafnmarga vegu og spítalarnir eru margir. Til þess að bæta úr þessu er í flestum skýrslunum (til dæmis Jubilee eða BEME) mælt með að fyrirmyndir verði gerðar ljósar sem slíkar og það verði formlegt hlutverk. Í BEME-skýrslunni er jákvæðum

¹⁷⁷ Birden Hudson og fl., „Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25“.

¹⁷⁸ Beaudoin Claude og fl., „Clinical teachers as humanistic caregivers and educators: perceptions of senior clerks and second-year residents.“.

eiginleikum fyrirmynda skipt í þrjá hluta; i) Afbragðs þekking og færni í læknisfræði ásamt manneskjulegri hegðun, ii) Færni í kennslu með góðri tjáningu og færni í endurgjöf, og iii) Góðir persónueiginleikar.

Þó að hið óformlega kerfi „fyrirmynda“ hafi skilað ýmsu góðu við óeiginlegt kennsluumhverfi og án formlegra aðferða tel ég ýmislegt gagnrýnivert við það. Að mínu áliti leggur BEME-skýrslan og aðrar sem áður voru nefndar (í 1. kafla) of mikla áhersla á metnaðarfulla eiginleika fyrirmynda (í efsta stigi) en nánast ekkert er fjallað um mögulega galla þess fyrir lækna að vera formlega og á opinn máta í slíku hlutverki, sem er þó mælt með í stað óformlega mátans. Starfsheitið „fyrirmynd“ virkar sem óformlegur titill og hrós frekar en ákveðið hlutverk sem passar í faglegt umhverfi.¹⁷⁹ Samkvæmt hógværingi hefð, t.d. úr heimspekinni yrði „fyrirmyndarlæknir“ einfaldlega kallaður *góður læknir*. Með formlegri nálgun þess að vera fyrirmynd meðal lækna væri of mikilli athygli beint að einstaklingnum í stað þess að huga að þeim eiginleikum siðferðis, þekkingar og kunnáttu sem hinn *góði læknir* á að miðla til nemenda. Klínískra þroskabrautir er samfelld en ekki vörðuð tindum þess að vera álitinn fyrirmyndarlæknir á meðal lækna. Það er ef til vill ástæða fyrir því að Pellegrino og Thomasma hafa *hlédrægni (self-effacement)* á lista megindygða. Að setja sig formlega í hlutverk einhvers efsta stigs er tæplega nokkrum hollt eða til eftirbreytni út af fyrir sig. Ég tel betra að stefna að því að fræðilegir og klínískir kennarar læri á formlegan máta að innifela lærdóm um góða klínískra og vísindalega manngerð og samsvarandi dygðir í kennslu sína almennt. Það væri uppbyggilegra að formgera kennsluhlutverkið með heitum eins og „leiðbeinandi læknir“ eða „kennslulæknir“ eftir einhverja slíka kennslufræðilega menntun. Það lærir enginn formlega að vera „fyrirmynd“ því að það virkar hjákátlegt, jafnvel þó að viðkomandi sé óformlega *fyrirmynd*. Ég legg því til að hið þriðja mark mannkostamenntunar verði eftirfarandi:

iii*) Að setja markið á að *góðir læknar* leggi fyrir sig nám í mannkostamenntun lækna og kennslustofnanir gefi klínískri kennslu þeirra nægjanlegt ráðrúm til að hún blómstri.

¹⁷⁹ Þetta getur þó haft annað merkingarlegt blæbrigði í enskumælandi löndum því að merking orðsins „role model“ er meira í ætt við „fyrirtaks dæmi fagmanns starfsgreinarinnar“, þ.e. fagmanneskja sem stendur sig yfirleitt vel og er öðrum til eftirbreytni.

4.3.3 Kennslulíkan í siðfræði og mannkostamenntun lækna

Til yfirlits má taka saman hugmyndalega umgjörð og innhald mannkostamenntunar, siðfræði ákvörðunartöku, kennslufræðileg stefnumið og aðferðir í skýringarmynd.

Mynd 6. Kennslulíkan í siðfræði og mannkostamenntun lækna.

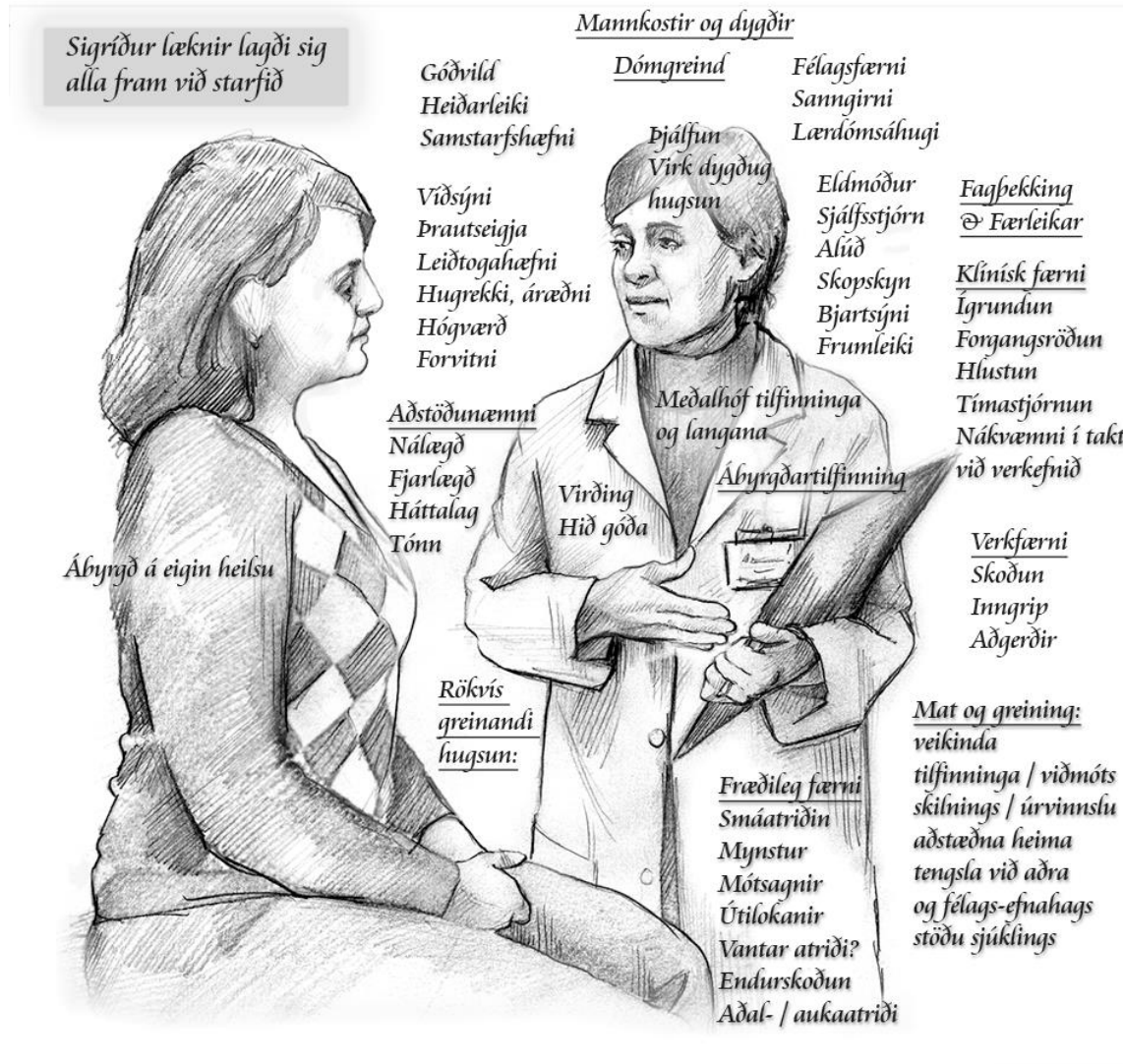


Útskýring: Efri flöturinn sýnir líkan að meginþáttum kennslu í siðfræði en sá neðri sýnir líkan kennsluþátta og markmiða í mannkostamenntun. Með „fjölpátta greinandi verkefni“ er átt við verkefni sem reyna á ýmsa afstöðu (dygðir) og færleika nema í einu.

Við höfum hér grunn að hugtakalíkani sem skilgreinir viðfangsefni menntunarinnar (dygðir, færleika og manngerð), flokkar þau, setur í samhengi skyldra eiginleika, raðar eftir mikilvægi, uppgötvar blæbrigði og áherslur og staðsetur í stefnumiðum fyrir mannkostamenntun lækna á þrjá vegu.

Lítum á aðra skýringarmynd sem staðsetur kjarnann í hagnýtu dygðasiðfræðinni og lærdóm mannkostamenntunarinnar „á gólfið“ hjá lækni við sitt klíniska starf.

Mynd 7. Klínísk manngerð læknis – fagmennsku gætt á öllum sviðum.



Útskýring: Fagmennska krefst dómgreindar / siðvits, fagþekkingar og þeirra dygða og færleika sem koma hinu góða markmiði, heilsu sjúklings, til skila. Dygðirnar eru nefndar í þeirri röð vægis hjá læknum og læknanemum sem rannsókn verkefnisins leiddi í ljós (sjá 2. kafla). Hjá samsvarandi hópum í Bretlandi var leiðtogaþæfni talsvert ofar en félagsfærni neðar á blaði en hjá þeim íslensku (sjá 3. kafla). Á myndinni eru einnig nefndir ýmsir fræðilegir eða tæknilegir færleikar eins og „hlustun, mynstur (einkenna), útilokanir, aðal- / aukaatriði, háttalag, tónn, forgangsroðun, tímastjórnun, inngrip og aðgerðir“ sem sumir hverjir voru nefndir í lýsingu þátttakenda á *góðum lækni* og eru algengir í faglegri hugsun lækna. Klasar færleika er varða samstarf og fræði eru fyrirferðarmiklir en góðvild er algengasta staka dygðin sem nefnd er í frásögnum lækna. (sjá svarlið C2 í 2. kafla). Við hjarta læknisins er *ábyrgðartilfinningin* lögð en hún er sú dygðuga innræting manngerðar fagmanneskjunnar sem tekur persónulega ábyrgð á bæði siðrænu og fræðilegu starfi sínu.

Samspil faglegra mannkosta, fagþekkingar og færleika býr í fagmanneskjunni. Margt í manngerð læknis (og persónuleika) hefur þjálfast frá æsku. Þaðan koma siðrænu dygðirnar í grunninn. Gegnum læknismenntun (fræðilega og klínísku þjálfun) þroskast dómgreindin

(siðvitið, viska, skilningur og kunnátta) og með henni slípaðar faglegar dygðir og færleikar. Góð markmið fagmanneskjunnar drífa þetta ferli þroska áfram.

4.3.4 Samofið við önnur tengd fög

Meðfram þessu námi sem lýst er í kennslulíkaninu er oft kennd sálfræði í grunnnámi og geðlæknisfræði í klínísku námi læknadeilda. Þær greinar efla mannskilning og taka fyrir það sem getur farið úrskeiðis í tilfinningalífi fólks og tengslamyndun. Sálfræðin skoðar t.d. samband og mörk hins meðvitaða (ábyrga) og hins ómeðvitaða (ósjálfráða) í persónum þegar t.d. kvíði og þunglyndi hafa áhrif á líf fólks. Þá hefur bókmenntafræði gefið góðan stuðning við námið í gegnum þann ríka sagnagrunn skáldverka (og túlkanir þeirra) sem gefa innsýn í mannlegt eðli, hegðun, hugsanir, siðferði og aðstæður. Náin samþáttun þessara greina við siðfræði og mannkostamenntun er mikilvæg.¹⁸⁰

4.4 Takmarkanir og mögulegar bjaganir í rannsókninni

Takmarkanir í styrkleika og mögulegri túlkun dygðarannsóknar minnar hafa verið ræddar jafnóðum og niðurstöður hafa verið kynntar í 2. og 3. kafla. Þó að nákvæmt hafi verið reiknað í hvaða sæti vægis dygðir hafi lent í og prósentur settar fram á tugabroti eru það frekar ákveðnar heildarmyndir sem skipta máli í túlkunum. Samanburður niðurstaðna þessara sambærilegu rannsókna í tveimur löndum gefur takmarkaða sýn í alþjóðlegt samhengi en er þó sæmilegt sýnishorn úr norðurevrópskri menningu og vekur upp spurningar um áhrif staðbundinnar menningar á hið sammannlega.

Ákveðin bil í námsárum læknanema (4.–6. ár) og starfsreynslu almennra lækna (ef yfir 2 ár) og fyrstu fjögur ár í starfi sérfræðinga voru skilin eftir varðandi þátttöku í könnuninni til að fá aðgreiningu hópa (sjá [kafla 2.2.1](#)). Þetta gerir það að verkum að heildarúrtakið er ekki valið úr þýði allra læknanema og lækna, sem rýrir eitthvað tölfræðilegt gildi heildarniðurstaðna svarliða sem líklegt val flestra í þýði lækna og læknanema. Það er ekki ljóst hvort þetta komi mikið að sök en er rétt að hafa í huga við túlkun á samanteknum niðurstöðum hópanna.

¹⁸⁰ Líkt og Peterson og Seligman rökstuddu varðandi nauðsyn þess að jákvæð sálfræði (um hið eðlilega í persónugerð fólks) fengi rými með „neikvæðri“ sálfræði, þ.e. sálfræði geðraskana. Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*.

4.5 Framtíðarsýn; hvaða rannsóknarspurningar vakna?

Þessi rannsókn og aðrar ásamt fræðilegri umfjöllun víða hafa lagt grunn að hugtakagrunni mannkostamenntunar sem hefur fengið mesta athygli í gegnum hugtak fagmennsku. Flestir rannsakendur og fræðimenn um efnið vekja athygli á því að það vantar góðar og áreiðanlegar matsaðferðir til þess að taka út „manngerðarlega stöðu“ nemenda í byrjun náms og eftir því sem á námið líður til að meta framfarir í klínískum þroska. Því er ég sammála. Önnur algeng áhersla er á að kenna þurfi ákveðinn grunn í mannkostamenntun (gera lækna „læsa“ á þau fræði) og þar þarf þróunarstarf í því hvernig því verði best við komið. Í þeim tengslum finnst mér að kanna þurfi leiðir þess að læknar læri formlega að vera „klínískir kennarar“ frekar en „klínískar fyrirmyndir“. Að öðru leyti eru fyrrgreindir skýrsluhöfundar og ég að tala sama máli í þeim efnum. Það er von mín að áhugi aukist á mannkostamenntun fagfólks og fleiri taki að sér að rannsaka grunn hennar og framkvæmd. Rannsóknir á dygðum annarra stétta, dygðum fjölskyldulífs, vináttu og dygðum hins *góða læknis* út frá sjónarhorni slembivalins úrtakshóps þjóðarinnar, væru athyglisverðar til samanburðar og gætu aðgreint betur þær áherslur sem sumar dygðir fá sem faglegar frá þeim sem teldust meira almennar.¹⁸¹

4.6 Lokaorð.

Færir þessi rannsókn og meistaránámsritgerð sterk rök fyrir því að í kennslu læknaháskóla eigi að taka upp mannkostamenntun til eflingar klínísku þroska – fagmennsku lækna? Samkvæmt þeirri hugmyndalegu umgjörð og innihaldi hugtaka sem hér hefur verið lýst yrði það gert í gegnum kennslu í hagnýtri dygðasiðfræði, gagnrýninni hugsun, tilvikagreiningu, samskiptafræði¹⁸² og sálfræði.¹⁸³ Slík yrði áherslan í forklínísku náminu (ár 1–3) og svo í gegnum klínísku kennslu; þjálfun í töku viðtals og framkvæmd læknisskoðunar þar sem formlega þjálfaðir læknar í mannkostamenntun héldu utan um námið. Nota mætti sjálfsmat, jafningjamat, mat kennara og hlutlæg verkefni – læknisfræði í grundun (reflective medicine). Það væri auðvelt að benda á þessháttar stefnu í aðalnámskrá hjá GMC og IME í Bretlandi og

¹⁸¹ Rannsóknir á dygðum ýmissa stétta eins og meðal viðskiptafræðinga, hjúkrunarfræðinga og fleiri stétta Bretlandi hafa verið gerðar af rannsakendum Jubilee-setursins. Nánari skoðun á því er utan sviðs þessa verkefnis.

¹⁸² Nú þegar er víða kennd klínísk hæfni og samskipti við sjúklinga gegnum verklegar æfingar á forklínískum árum læknánáms til að setja nemendur sem fyrst í þau spor aðstæðna sem þau verða síðar í klínísku námi og sem læknar.

¹⁸³ Hér er átt við þá þá sálfræði sem Peterson og Seligman lýsa og snýst um að kanna hið eðlilega í persónugerð fólks, þ.e. „styrkleika persónuleika“ eins og þeir kalla það, en ég er reyndar sammála C. Miller í að það færi betur á því að flokka það sem „styrkleika manngerðar“, þ.e. þeirra eiginleika sem fólk tekur ábyrgð á.

segja að það sé nú þegar viðurkennd leið, en ég tel æskilegra að gögnin sem hér hafa verið færð fram teljist nægjanleg og sannfærandi rök fyrir því.¹⁸⁴

Fjallað var um nokkur mótrök í fyrsta kafla og til eru fleiri mótrök og efasemdaraddir en þau. Þeim eru gerð góð skil annarstaðar¹⁸⁵ og það er ekki efnissvið þessarar ritgerðar að fara í gegnum þau. Það kann því að virka sem jákvæð bjögungagnvart því álitu sem lesandi fær á mannkostamenntun en almennt séð felst styrkleiki (og því varnir) góðrar mannkostamenntunar í því að hún byggist á hinu sammannlega siðferði sem rætt var í inngangi að legði grunninn að kennslu í faglegri siðfræði. Ég tel að rannsókn mín á því hvaða dygðir og færleikar séu sameiginlegir í fari lækna og læknanema og hvaða mannkostir feli í sér sýn þeirra á manngerð hins *góða læknis*,¹⁸⁶ varpi ljósi á hið sammannlega siðferði og hvernig það endurspeglast í þeim eiginleikum okkar, dygðum og færleikum, sem koma því siðferði á framfæri. Í því felst mikilvægi rannsóknarinnar og erindi mannkostamenntunar í læknanám.

Skilaboð

Þetta meistaránámsverkefni felur ekki aðeins í sér rannsókn heldur einnig ákveðin skilaboð sem ég tel að felist í heildarmati á umfjölluninni. Í verkefninu hef ég beint athyglinni að þeim geranda-háða¹⁸⁷ þætti siðferðisins sem fagfólk axlar ábyrgð á í gegnum manngerð sína, en sá fræðilegi þáttur siðferðis (um gildi og ákvarðanir) sem jafnan er tekinn út frá líkani hins óhlutdræga sjónarhóls, kom hér ekki til umræðu. Hvort tveggja er þó álíka mikilvægt og samofið.

Í dæminu um Söndru lækni (í byrjun 1. kafla) fengum við innsýn í gildi mannkosta í starfi læknis sem kemur í veg fyrir ístöðuleysi undir því vinnuálagi hversdagsins sem við lærðum að er við lýði í starfi lækna gegnum svarlið D. Hin dygðuga manneskja breytir jafnan rétt í siðferðisvanda óháð því hvort *einhver sér til* eða ekki því að hún vill vera afbragð í breyttri sinni óháð vilja annarra. Hún fær ánægju og lífsfyllingu úr því, sökum þeirra verðmæta sem felast í því sjálfu og lífsskilnings hennar. Sá skilningur felur í sér virðingu og velvilja til annars fólks og gefur engan afslátt á því í mikilvægum eignum. Í dæminu endurspegluðust einnig faglegir klasar dygða og færleika hjá Söndru sem toguðust á við klasa dygða og færleika í þágu fjölskyldunnar og persónulífs. Söndru (1) og Söndru (2) er báðum umhugað um fjölskylduna

¹⁸⁴ Þessi stefnumið útiloka ekki áframhaldandi og samhlíða kennslu í hagnýtri siðfræði heilbrigðisstétta sem hefur víða verið meginefni siðfræðikennslu. Þar eru einkum tekin fyrir siðferðileg gildi, siðalögmál, siðareglur lækna, æfingar í greiningu siðferðilegra álitamála, réttlæti í heilbrigðiskerfum og lög um heilbrigðismál.

¹⁸⁵ Sjá m.a. ítarlega umfjöllun í kafla 2: „Some persistent myths about Aristotelian character education“ í Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 44–59.

¹⁸⁶ Gegnum röðun á vægi mannkostanna (í svarlið C) og orðagreiningu frjálsum frásagnanna (í svarlið C2).

¹⁸⁷ eða „manngerðar-háða“

sína en Sandra (2) forgangsraðar umhyggjunni eftir faglegru skyldu sinni enda engin nauð hjá fjölskyldunni.

Efni eftirfarandi málsgreinar eru skilaboð mín til lesenda í lok verkefnisins sem ég vona að endurspegli samspil þessara þátta. Ég leyfi mér að vera ögn hátíðlegur.

Þegar læknir „reynist sjúklingum sínum vel“ merkir það ekki bara að hann eða hún hafi skilað vel sinni læknisfræði með viðeigandi greiningu og meðferð, heldur einnig stutt við bakið á sjúklingi og sýnt af sér dygðir nærgætni og umhyggju fyrir allri hans velferð. Læknirinn er því bæði sá sem hefur hin læknandi ráð í hendi sér og veitir hugarfarslegan styrk – sérfræðingur og bakhjarl. Ég tel að á þeim stundum er þetta kemur saman sé virðingin fyrir starfi og persónu læknisins hve mest. Þetta tvennt: hæfni og mannúð í atgervi heilbrigðisstarfsmanns lyftir honum/henni upp í hæstu hæðir fagmennsku. Þessi blanda skapar *læknislistina*, sem kannski er nefnd svo vegna þess að manngæsla og virðing á sínar falletustu birtingarmyndir í *skapandi hugsun* þess sem opnar á alla möguleikana í samtali við skjólstæðinga sína.¹⁸⁸ Læknir sem vill ekki aðeins gefa líf, heldur líka gefa lífinu líf, spilar á læknis-sjúklings-viðtalið eins og hljóðfæri; hann hlustar eftir hljóðfallinu og blæbrigðunum og gefur svo frá sér sinn takt, jafnvægi og hæfandi ráð með raddblæ öryggis og umhyggju. Samtalið er jafnvel stundum kryddað með smá glettni til að minna á bærileika erfiðleikanna – að við getum lyft huganum frá þeim og barist áfram. Við vitum að það er eitthvað fallett við mannlífið þegar okkur er veittur slíkur trúnaður og fagleg umhyggja. Til þess að ná á þann stað faglegrar hæfni og þroska að iðka „læknislistina“ þarf að öðlast og fága þær dygðir sem prýða góðan lækni. Þetta er samofið. Tæknilega fær læknir sem „kann sig ekki“ nær ekki að blómstra í starfi og velviljaður og nærgættinn læknir sem skortir þekkingarlega dómgreind og kunnáttu á einnig í vanda.

¹⁸⁸ Þessi skilgreining á list stenst varla samanburð við skilgreiningar listfræðinga eins og lýst er í ritgerðum þeirra Morris Weitz („Hlutverk kenninga í fagurfræði“), Arthur Danto („Listheimurinn“) og George Dicke („Stofnanakenningin um list“) í bókinni *Listhugtakið í heimspeki samtímans* (Heimspækistofnun-Háskólaútgáfan, Reykjavík 2013) þýð. Gunnar Harðarson. Þar má m.a. lesa að list sé það sem er sett fram sem list en ekki bara eitthvað sem er fallett t.d. í náttúrunni.

Heimildaskrá

- American Psychiatric Association. *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4 útg. New York: American Psychiatric Association, 1994.
- Ana, Manuel Magalhães-Sant'. „A theoretical framework for human and veterinary medical ethics education“. *Advances in Health Science Education* 21 (2016): 1123–36.
- Anscombe, Elizabeth. „Modern Moral Philosophy.“ 1. kafli í *Virtue Ethics*, ritstj. Roger Crisp og Michael Slote. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- Aristóteles. *Siðfræði Níkomakkosar*. Þýðandi Svavar Hrafn Svavarsson. Ritstjóri: Þorsteinn Hilmarsson 2. útg. 2 bindi. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011. Uppr. útg. *Aþenu* 334-323 f. Kr.
- Arthur, James, Kristján Kristjánsson, Tom Harrison, Wouter Sanderse og Daniel Wright. *Teaching Character and Virtue in Schools*. Citizenship, Character and Values Education. James Arthur og Wing On Lee. London og New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017.
- Arthur, James, Kristján Kristjánsson, Hywel Thomas, Ben Kotzee, Agnieszka Ignatowicz og Tian Qiu. „Virtuous Medical Practice - Research Report.“ Birmingham, UK: Jubilee Centre for Character and Virtue, 2015.
- Axtell, Guy. „The Role of Intellectual Virtues in the Reunification of Epistemology“. *The Monist* 81, nr. 3 (1998): 488–508.
- Vilhjálmur Árnason. *Farsælt líf, réttlátt samfélag – kenningar í siðfræði*. Reykjavík: Heimskringla, 2008.
- . „Gadamerian dialogue in the patient-professional interaction“. *Medicine, Health Care and Philosophy* 3 (2000): 17–23.
- . *Siðfræði lífs og dauða*. 2. útg. Reykjavík: Siðfræðistofnun og Háskólaútgáfan, 2003.
- Beauchamp, Tom L. „The Right to Die as the Triumph of Autonomy“. *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 31, nr. 6 (1. jan. 2006 2006): 643–54.
- Beauchamp, Tom L. og James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics*. 7. útg. Oxford, New York: Oxford University Press, 2013.
- Beaudoin, Claude, Brigitte Maheux, Luc Côté, Jacques E. Des Marchais, Pier Jean og Laeora Berkson. „Clinical teachers as humanistic caregivers and educators: perceptions of senior clerks and second-year residents.“. *Can Med Assoc Journal* 159 (1998): 765–9.
- Kolbrún Bergþórsdóttir, ritstj. *Nýja tilvitnanabókin*. 1. útg. Reykjavík: Veröld, 2010.
- Birden, Hudson, Nel Glass, Ian Wilson, Michelle Harrison, Tim Usherwood og Duncan Nass. „Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25.“ *Medical Teacher* 35, no. 7 (2013): e1252–e66.
- Brody, Howard og David Doukas. „Professionalism: a framework to guide medical education“. *Medical Education* 48 (2014): 980–87.
- Brooks, Lucy og Dominic Bell. „Teaching, learning and assessment of medical ethics at the UK medical schools“. *Journal of Medical Ethics* 43 (2017): 606–12.
- Coulehan, Jack. „Today's Professionalism: Engaging the Mind but Not the Heart“. *Academic Medicine* 80, nr. 10 (2005): 892–98.
- Dunn, Michael. „On the relationship between medical ethics and medical professionalism“. *Journal of Medical Ethics* 42, nr. 10 (2016): 625–26.
- Edelstein, Ludwig. *Hippocrates The Oath - or The Hippocratic Oath*. Chicago: Ares Publishers Inc., 1929.

- Elysium, team. „A New Zealand City the Size of Berkeley, CA, Has Been Studying Aging for 45 Years. Here’s What They Discovered." *Endpoints* (2018). Published electronically 27.01.2018. <https://endpoints.elysiumhealth.com/the-dunedin-study-e8d370ae630c>.
- Elzubeir, Margaret A. og Diaa E. E. Rizk. „Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models“. *Medical Educ.* 35 (2001): 272–7.
- Fenwick, Angela, Carolyn Johnston, Rhona Knight, Georgia Testa og Andrew Tillyard. „Medical Ethics and Law: A practical guide to the assessment of the core content of learning." 1–48. Gloucestershire, UK: Institute of Medical Ethics, 2013.
- Foot, Philippa. „Virtues and vices.“ 8. kafli í *Virtue Ethics*, ritstj. Roger Crisp og Michael Slote, 163–77. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- Gardiner, Patricia. „A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine“. *Journal of Medical Ethics* 29 (30 September 2003): 297–302.
- Ginsburg, Shiphra, Glenn Regehr, Rose Hatala, Nance McNaughton, Alice Frohna, Brian Hodges, Lorelei Lingard og David Stern. „Context, Conflict, and Resolution: A New Conceptual Framework for Evaluating Professionalism“. *Academic Medicine* 75, nr. 10 (2000): s6–s11.
- Goldie, John. „Assessment of professionalism: A consolidation of current thinking“. *Medical Teacher* 35, nr. 2 (2013): e952–e56.
- Dóra Hafsteinsdóttir og Sigríður Harðardóttir, ritstjórar. *Íslenska alfræðiorðabókin, vefútg.* Reykjavík: Örn og Örlygur, 2011.
- Gunnlaugur Haraldsson. *Læknar á Íslandi.* 4. útg. 3 bindi. 1. bindi, Reykjavík: Þjóðsaga ehf, 2000.
- Homiak, Marcia. „Moral Character“. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Ritstjórn: Edward N. Zalta. Útg. Sumar 2019: Stanford, 2019 netútg. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2019/entries/moral-character/>.
- Hursthouse, Rosalind og Glen Pettigrove. „Virtue Ethics“. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Ritstjórn: Edward N. Zalta. Útg. Winter 2018 <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/ethics-virtue/>; Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2018 netútg.
- Læknafélag Íslands. *Siðareglur lækna - Codex Ethicus.* 2013 LÍ Reykjavík, <https://www.lis.is/is/sidfraedi/codex-ethicus/codex>.
- Íslensk orðabók.* 4. útg. Reykjavík: Forlagið, 2007.
- Íslensk samheitaorðabók.* 3. útg. Reykjavík: Styrtarsjóður Þórbergs Þórðarsonar og Margrétar Jónsdóttur, 2012.
- Jayawickreme, Erenda, Peter Meindl, Erik G. Helzer, R. Michael Furr og William Fleeson. „Virtuous states and virtuous traits: How the empirical evidence regarding the existence of broad traits saves virtue ethics from the situationist critique“. *Theory and Research in Education* 12, nr. 3 (2014): 283–308.
- Kaba, R. og Prasanna Sooriakumaran. „The evolution of the doctor-patient relationship“. *International Journal of Surgery* 5, nr. 1 (2007): 57–65.
- Kant, Immanuel. *Grundvöllur að frumspeki siðlegrar breytni.* Þýðandi Guðmundur Heiðar Frímansson. 2. útg. Reykjavík: Hið Íslenska Bókmenntafélag, 2011.
- Kenny, Nuala, Karen V. Mann og Heather MacLeod. „Role Modeling in Physicians' Professional Formation: Reconsidering an Essential but Untapped Educational Strategy“. *Academic Medicine* 78, nr. 12 (2003): 1203–10.
- Kristján Kristjánsson. *Aristotelian Character Education.* London og New York: Routledge, 2015.
- Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.* nr. 90/2018.
- Miller, Christian B. *Character and Moral Psychology.* New York: Oxford University Press, 2014.

- Nussbaum, Martha. „Non-Relative Virtues: An Aristotelian Approach," In "Wider Working Papers,"(1987).
- Papadakis, Maxine A., Emilie H. S. Osborn, Molly Cooke, Kathleen Healy og University of California San Francisco School of Medicine Clinical Clerkships Operation Committee. „A Strategy for the Detection and Evaluation of Unprofessional Behavior in Medical Students“. *Academic Medicine* 74, nr. 9 (1999): 980–90.
- Pellegrino, Edmund og David Thomasma. *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press, 1993.
- Peterson, Christopher og Martin E. P. Seligman. *Character Strengths and Virtues*. Oxford, New York: Oxford University Press, American Psychological Association, 2004.
- Jónas Ragnarsson, ritstj. *Íslensk hugsun - í ræðu og riti á tuttugustu öld*. Reykjavík: Vaka - Helgafell, 1999.
- Roberts, Robert C. og W. Jay Wood. *Intellectual Virtues*. New York, Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Ensk-íslenska orðabókin*. 2. útg. Reykjavík: Forlagið, 2006.
- Strech, Daniel, Matthis Synofzik og Georg Marckmann. „Systematic reviews of empirical bioethics“. *Journal of Medical Ethics* 34, nr. 6 (2008): 472–77.
- Svavar Hrafn Svavarsson. „Inngangur.“kafla í *Siðfræði Níkomakkosar*, ritstj. Þorsteinn Hilmarsson, 11-92. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011.
- . „Skýringar við Siðfræði Níkomakkosar.“kafla í *Siðfræði Níkomakkosar*, ritstj. Þorsteinn Hilmarsson, 93-192. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 2011.
- Swanton, Christine. *Virtue Ehtics: A Pluralistic View*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2003.
- Sören Sörenson, ritstj. *Ensk-íslensk orðabók – með alfræðilegu ívafi*. Reykjavík: Örn og Örlygur, 1984.
- Tavris, Carol og Elliot Aronson. *Mistakes Were Made (but not by me) - Why we justify foolish beliefs, bad decisions, and hurtful acts*. 2. útg. Boston, New York: Mariner Books, 2015.
- Wass, Val. „Conscience, virtue, integrity and medical ethics“. *Journal of Medical Ethics*, nr. 10 (1984): 171–72.
- . „Medical ethics and law: a prctical guide to the assessment of the core content of learning“. *Journal of Medical Ethics* 40, nr. 10 (26 May 2014): 721–22.
- Williams, John R. *World Medical Association Medical Ethics Manual*. 3. útg. Cedex, France: WMA, 2015.
- Witteman, Jacqueline C. M., Frans J. Kok, Jan L. C. M. Van Saase og Hans A. Valkenburg. „Aortic Calcifications as a Predictor of Cardiovascular Mortality“. *The Lancet* 238, nr. 8516 (1986): 1120–22.
- WMA. *Declaration of Geneva*. 1, 1948 World Medical Association Geneva, Switzerland: WMA, www.wma.net.
- . *WMA declaration of Lisbon on the rights of the patient*. 4, 2015 World Medical Association Lisbon, Portugal: WMA, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.
- Zagzebski, Linda Trinkaus. *Virtues of the Mind*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

Viðaukar

Viðauki I – Siðferðileg umgjörð rannsóknarinnar og leyfi viðeigandi nefnda

Rannsókn byggð á upplýstu óþvinguðu samþykki og persónuvernd

Könnun sem þessi telst til almennrar viðhorfskönnunar sem einungis er lögð fyrir lögráða og sjálfráða einstaklinga og nær ekki inn á svið rannsókna á heilbrigðisvísindasviði þar sem ítarlegri reglur gilda. Farið var í einu og öllu eftir *Lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018*.¹⁸⁹ Samkvæmt reglum *Persónuverndar* á ekki að sækja um umsögn nefndarinnar svo framarlega sem rannsókn að þessu tagi byggji á óþvinguðu upplýstu samþykki hvers þátttakanda. Þannig var háttað um öflun þátttakenda við rannsóknina. Rannsóknaráætlun var send til *Vísindasiðanefndar HÍ* ásamt gögnum um ábyrgðarmann rannsóknarinnar Vilhjálm Árnason prófessor við Sagnfræði- og heimspekideild HÍ og rannsakanda Svan Sigurbjörnsson, meistaránámsnema við sömu deild.

Grundvallaratriði í persónuvernd og siðferðilegri tilhögun rannsóknarinnar voru að öll svör frá þátttakendum yrðu ópersónugreinanleg, að hægt væri að segja sig úr rannsókninni á hvaða tíma sem er, að ekki þyrfti að svara öllum spurningum og að fyrir lægi óþvingað upplýst samþykki hvers þátttakanda fyrir þátttöku. Að auki skyldi tryggt að rafræn gögn væru geymd á tryggum stað, varin með sterku aðgangsorði. Fyrir þessu var séð með því að dulkóði var sendur á hvern þátttakanda í boðsbréfi sem innihélt jafnframt nethlekk á könnunina. Boðsbréfin má sjá í [Viðauka III](#). Sendandi var sérstakur óháður vörslumaður dulkóðanna¹⁹⁰ á skrifstofu Hugvísindastofnunar og þannig var tryggt að rannsakendur gátu ekki tengt kóðana við netföng eða nöfn þátttakenda. Við töku könnunarinnar setti hver þátttakandi sinn dulkóða inn í könnunina og gat eftir þátttöku á hvaða tímamarki sem er notað dulkóðann á þar til gerðri vefsíðu til að senda inn nafnlausa og órekjanlega úrsögn úr könnuninni.

Fyrsta síða könnunarinnar innihélt efnisyfirlit, önnur síðan innihélt allar upplýsingar sem þátttakandi þurfti til taka afstöðu til upplýsts samþykkis, svokallað *Upplýsingablað til þátttakanda*. Þriðja síðan innihélt samþykkisyfirlýsinguna sjálfa og væri henni játað hélt könnunin áfram með fjórðu síðu þar sem þátttakanda var boðið að setja inn dulkóðann. Fimmta og síðasta síða þessa inngangs að könnuninni innihélt spurningu um hvaða megin rannsóknarhópi þátttakandinn tilheyrði. Þátttakendur þurftu að falla undir eina af eftirfarandi skilgreiningum á einstaklingum hópanna:

¹⁸⁹ *Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga*, nr. 90/2018.

¹⁹⁰ Rannsakendur kunna Önnu R. Jörundsóttur sérstakir þakkir fyrir aðstoðina.

- Læknanemi á 1.–3. ári náms við Læknadeild HÍ.
- Læknakandidat eða almennur læknir á 1.–2. starfsári.
- Reyndur sérfræðingur með yfir 5 ár í starfi frá veitingu sérfræðileyfis.

Samþykkinu og þessari síðu um hvaða meginhóp þátttakandi tilheyrði varð að svara til að hægt væri að halda áfram. Það var gert ljóst á upplýsingasíðunni. Ástæðan fyrir nauðsyn svars við spurningunni um meginhópana er að gögn án þeirrar aðgreiningar eru gagnslaus til þess megin samanburðar sem rannsóknin var hönnuð fyrir. Til nánari glöggvunar á þessum þáttum rannsóknarinnar má finna allan texta inngagnshlutans og upplýsta samþykkisins í [Viðauka I](#).

Umsögn Vísindasiðanefndar HÍ um rannsóknaráætlunina

Vísindasiðanefnd HÍ sendi rannsakendum svar bréfleiðis þann 13. mars 2019 með *jákvæðri umsögn*. Gerð var athugasemd við spurningu um hvaða trúar- og lífsskoðunarhópi þátttakendur tilheyrðu þar sem það gæti reynst persónugreinandi. Þrjár athugasemdir voru um atriði í viðtalshluta rannsóknarinnar sem var hætt við (vegna umfangs) og kemur ekki til skoðunar hér.

Rannsakendur sáu að þetta var rétt hjá nefndinni og tók út spurninguna um trúar- og lífsskoðunarhópana. Þessi spurning líkt og aðrar í könnuninni tilheyrði þýddum spurningum úr rannsókn Jubilee-setursins. Fyrir tilgang rannsóknarinnar hérlendis skipti þessi spurning ekki máli því að hún beindist ekki að þessum bakgrunnþáttum. Þess í stað var sérstökum bakgrunnsspurningum sem okkur þótti forvitnilegar fyrir íslenska þátttakendur bætt við. Spurt var um a) hvort og hversu mikið nám í siðfræði eða heimspeki (utan læknisfræðinnar), b) hvort og hversu mikið hugað væri að heimspeki / siðfræði / trúarlegum málum og c) hvort og hversu langa námsdvöl erlendis í læknisfræði þátttakandi hefði átt. Þetta voru þættir sem ekki væri hægt að persónugreina þátttakendur eftir en gætu mögulega skýrt einhvern marktækan mun á svörum eftir þessum þáttum í lífsreynslu þeirra. Rannsakendur brugðust við athugasemdum nefndarinnar og sóttu að því búnu um leyfi hjá Kennslumálanefnd Læknadeildar HÍ.

Leyfi Kennslumálanefndar Læknadeildar HÍ

Nauðsynlegt var að sækja um leyfi hjá Kennslumálanefndinni því að öllum læknanemum á 1-3. námsári yrði boðið að taka þátt í könnuninni. Framkvæmdin var háð því að senda þátttökuboðin til læknanemanna í gegnum skrifstofu deildarinnar, þar sem mikilvægt var að óháður aðili sendi þeim bréfið og dulkóðana. Til þess að mega nota lista háskólanetfanga nemanna varð að liggja fyrir samþykki nefndarinnar en hún inniheldur m.a. fulltrúa læknanema. Að auki var ekki tilhlýðilegt að rannsakandi, Svanur Sigurbjörnsson sendi boðsbréfin beint þar

sem hann er aðjúnkt við deildina og kennir nemunum námskeið í siðfræði og gagnrýninni hugsun. Mikilvægt var að nemendur finndu sig ekki knúna til þátttöku og að dulkóðar þeirra væru órekjanlegir fyrir rannsakendur. Sömu gögn og lögð voru fyrir Vísindasiðanefnd HÍ voru lögð fyrir kennslumálanefndina og að fenginni jákvæðri umsögn Vísindasiðanefndar tók nefndin umsókn rannsakenda til umfjöllunar á fundi sínum þann 14. mars 2019. Kennslumálanefndin samþykkti umsóknina og tilhögun rannsóknarinnar með aðkomu starfsmanns á skrifstofu Læknadeildar HÍ. Rannsakendur kunna Guðrúnu Ástu Guðmundsdóttur bestu þakkir fyrir veitta aðstoð við rannsóknina.

Varðandi nýliðun þátttakenda í gegnum hópa eða félagasamtök

Rannsakandi reyndi að senda kynningarbréf um rannsóknina með ósk um vilyrði fyrir þátttöku gegnum umsjónarfólk námsbrautar læknakandídata á Landspítala Háskólasjúkrahúsi (LSH) en var vísað fram og til baka og á endanum á sérstakt umsóknarferli fyrir *Siðanefnd stjórnarsýslurannsókna*. Þetta ferli var of hægfara og nýttist ekki. Þess í stað fékk rannsakandi leyfi stjórnar *Félags almennra lækna (FAL)* til að koma kynningartexta til skila á fésbókarsíðu félagsins. Hjálpsamur kandídat kom sama texta til skila á fésbókarsíðu kandídata. Til greina kom að leita til Læknafélags Íslands til að fá netföng kandídata og lækna í þessum hópi en rannsakandi ákvað að fara varlega varðandi persónuvernd og fara ekki þess á leit. Nokkuð hægt gekk að safna vilyrðum frá kandídötum og læknum í þessum hópi og um fimmtungur af þeim sem gáfu vilyrði og fengu boðsbréf með hlekk og dulkóða skiluðu sér ekki.

Viðauki II – Upplýst samþykki, tilhögun dulkóðunar og skráningu í rannsóknarhóp

Almenn kynning

Code 001a [Kynningarsíða rannsóknarinnar]

Háskóli Íslands Sagnfræði- og heimspekideild

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna

Netkönnun meðal læknanema, ungra almennra lækna og reyndra sérfræðilækna

Skipulag könnunarinnar

I. Hluti: a) Upplýsingablað fyrir þátttakendur b) Spurt um upplýst samþykki fyrir þátttöku c) Innsetning dulkóða (sem gefinn er í boðsbréfi) c) Spurt um til hvaða rannsóknarhóps þátttakandi heyrir

II. Hluti - Könnunin sjálf í hlutum A - E.

Fyrsti hluti (A) fjallar um þá eiginleika / mannkosti / dygðir sem þú telur þig hafa.

Annar hluti (B) fjallar um siðferðileg álitamál sem þú dæmir um og gefur rök fyrir (6 dæmi)

Þriðji hluti (C) fjallar um þá mannkosti sem þú telur að eigi að prýða góðan lækni

Fjórði hlutinn (D) fjallar um vinnuumhverfi lækna (ekki svarað af læknanemum)

Fimmti hlutinn (E) fjallar um nokkra þætti í lífi þátttakenda sem gefa mikilvægar bakgrunnsupplýsingar fyrir úrvinnslu rannsóknarinnar.

Hjálpartexti neðanmáls: Vinsamlegast notaðu ekki „Back [←]“ hnapp þess vafra sem þú notar því að það eyðileggur framkvæmd könnunarinnar.

Ef þú vilt ekki ljúka könnuninni í einni lotu geturðu smellt á „Halda áfram síðar“ hnappinn neðst til vinstri á síðunni

Code 001b

Upplýsingablað þátttakenda

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna og læknanema.

Kynning Þessi rannsókn fer fram á vegum námsbrautar meistaranáms í hagnýttri siðfræði við Heimspekideild Háskóla Íslands. Könnunin þjónar þeim tilgangi að rannsaka hlutverk dygða og siðrænna gilda í læknisfræði meðal læknanema 1–3. árs, ungra lækna (kandídata og 1-2 árs í starfi eftir lækningaleyfi) og reyndra sérfræðilækna (5 ár eða meira í starfi eftir sérfræðileyfi). Við höfum áhuga á heildarmynd svaranna og því hvort einhver marktækur munur sé á svörum

hjá þessum þremur hópum. Vonast er til að niðurstöður könnunarinnar verði birtar í MA-ritgerð um mitt ár 2019.

Þetta skjal gefur þér frekari upplýsingar um rannsóknina sem við biðjum þig að lesa áður en þú gefur samþykki þitt fyrir þátttöku í henni.

Með því að smella við „Já“ síðu samþykkis í könnuninni (næsta síða) gefur þú *upplýst samþykki* þitt fyrir þátttöku í rannsókninni.

Þú mátt hætta við þátttöku og fá gögn þín dregin til baka úr gagnagrunni rannsóknarinnar hafi niðurstöður ekki þá þegar verið birtar. Það fer fram nafnlaust með því að þú sendir inn dulkóðann gegnum *þessa vefsíðu* [hlekkur] (sjá einnig í boðsbréfi).

Þú þarft heldur ekki að svara öllum spurningum. Öll gögn eru nafnlaus og ópersónugreinanleg rannsakerndum. Óháður "þriðji" aðili sem starfar innan hugvísindasviðs HÍ heldur utan um lista netfanga og dulkóða.

Hver er tilgangur rannsóknarinnar?

Rannsóknin er hönnuð til að dýpka skilning á hlutverki dygða / mannkosta og siðferðilegra gilda í upphafi menntunar lækna, á stigi þjálfunar ungra lækna og loks faglegum starfsferli reyndra sérfræðilækna. Hún er gerð að fyrirmynd rannsóknar við Birmingham háskóla í Englandi[1] og verður því hægt að bera saman þessa þætti í niðurstöðum hjá íslenskum og enskum hópum þátttakenda.

Jafnframt er fenginn samannburður á milli þessara hópa héraendis og heildarmynd af sýn þeirra á hvernig dygðir og mannkostir hafa áhrif á gildi þeirra og skoðanir.

(Annar hluti rannsóknarinnar: Á meðal meðal nokkurra lækna sem kenna sem klínískir leiðbeinendur könnum við einnig í beinum viðtölum hvernig og í hve miklum mæli formlegt og óformlegt kennslufni er (sérstaklega upplýst af og) stutt með hugtökum dygða og gilda.)

Á meðal ungra og reyndra lækna könnum við áhrif starfsumhverfis (hluti D) á það hvernig læknar vilja rækja störf sín. Fagfólk starfar innan ramma stofnana, reglugerða og agaðra vinnuferla og því könnum við hvaða áhrif þessir ramar hafa á möguleika þess til að vinna faglega.

Hversvegna varst þú beðin(n) um að taka þátt í rannsókninni?

Við biðjum þig um þátttöku í rannsókninni því að þú fellur undir einn af úrtakshópum rannsóknarinnar og þátttaka þín hjálpar okkur að rannsaka persónulega kosti og siðferðileg gildi lækna og læknanema (dygðir og mannkosti) ásamt önnur ofangreind rannsóknarmarkmið.

Ber þér á einhvern hátt að taka þátt í rannsókninni?

Nei. Þér er í sjálfsveld sett að taka þátt eða ekki. Ef að þú samþykkir að taka þátt biðjum við þig að smella á hnappinn „Já“ á síðu Upplýsts samþykkis (næsta síða). Öll svör könnunarinnar

eru nafnlaus og við getum ekki rakið svörin til tiltekinna þátttakenda. Þú mátt hætta við þátttöku og fá gögn þín dregin til baka úr gagnagrunni rannsóknarinnar hvenær sem er. Að draga þátttöku sína til baka hefur engin áhrif á þína hagsmuni og mun ekki valda þér óþægindum. Úrsögn má tilkynna með því að senda inn dulkóðann þinn á þessa vefsíðu eða með því að senda netpóst á hug@hi.is á Hugvísindastofnun HÍ sem kemur úrsögninni nafnlaust til skila til rannsakenda. Öllum gögnum frá þér er þá eytt. Hafi á tíma úrsagnar gögnin verið notuð í birtum niðurstöðum er ekki hægt að breyta því og ekki hægt að banna birtinguna. Gögnin verða þá ekki notuð til frekari úrvinnslu sé hún fyrirhuguð.

Í hverju felst þinn þáttur?

Þú færð könnun á netinu til að ljúka með þínum svörum. Könnunin tekur um 25-30 mínútur. Sértu þátttakandi í viðtalshluta rannsóknarinnar (ekki hér í netkönnuninni) verður þú mögulega einnig beðin(n) um að taka þátt í framhaldsviðtali um hálfu ári eftir þessa könnun til að kanna nánar áhugaverða fleti mála sem spretta af þessari rannsókn. Þú bindur þig ekki til þátttöku í slíku framhaldi með samþykki þínu fyrir þessari könnun og yrðir spurður sérstaklega að því.

Felst einhver kostnaður í þátttökunni?

Þátttakan kostar þig ekkert nema þann tíma sem fer í að svara. Við höfum ekki fjármagn til að greiða þér fyrir þátttökuna og þökkum þér kærlega fyrir tíma þinn og innlegg.

Hversvegna ættir þú að taka þátt í rannsókninni?

Við teljum að þær upplýsingar sem við öflum með rannsókninni muni mögulega stuðla að bættri þekkingu, kennslu og faglegri þjálfun lækna. Niðurstöður munu einnig gefa mynd af þeim mannkostum sem annarsvegar lækna telja sig hafa og hinsvegar eru almennt taldir eftirsóknarverðir í fari lækna. Þá mun rannsóknin gefa fræðilega mynd af siðferðilegri ákvörðunartöku og siðferðilegum viðmiðum lækna og læknanema, ásamt því að meta hver áhrif vinnuumhverfis eru á þessa þætti hjá læknum. Rannsóknin byggir á sambærilegri enskri rannsókn og því má meta þessa til samanburðar við enska lækna og læknanema. Einnig er leitað eftir innbyrðis samanburði niðurstaðna á milli hópanna og nokkurra undirhópa (t.d. aldurshópar, kyn, starfs- eða námsreynsla erlendis).

Verða þær upplýsingar sem þú gefur meðhöndlaðar sem trúnaðargögn?

Já, við förum eftir siðareglum og lögum um rannsóknir og allar upplýsingar um þig og frá þér verða meðhöndlaðar sem trúnaðarmál. Eina fólkið sem sér dulkóðuð gögnin frá þér eru rannsakenurnir sem starfa við rannsóknina hjá Háskóla Íslands. Öll gögn sem aflað er með rafrænum hætti þessarar könnunar eru órekanleg frá byrjun. Öll gögnin eru geymd í öruggu gagnagrunsskjali sem er læst með sterku lykilyrði. Hægt er að eyða gögnum stakra þátttakenda nafnlaust gefi þeir upp dulkóða sinn (eins og áður segir).

Með hvaða aðilum verður mínum upplýsingum deilt?

Aðeins ónafngreindum upplýsingum er deilt í formi samantekinna niðurstaðna opinberlega í vísindagreinum eða formlegum skýrslum/ritgerðum þannig að hvorki þú, atvinnuveitandi þinn, skólastjórnendur eða aðilar tengdir þér verða auðkennanlegir með þeim. Þetta á við skýrslur og birtar greinar sem kunna að verða unnar upp úr upplýsingum rannsóknarinnar og verða aðgengilegar rannsakendum í Háskóla Íslands og í fræðasamfélagi víðar. Miðað við þá efnisþætti sem spurt er um er rannsakendum ekki kunnugt um nein lög eða lagaskyldu sem gætu framkallað brot á trúnaði við þátttakendur. Farið verður í hvívetna eftir lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018.

Á hvern hátt verða þær upplýsingar sem ég gef notaðar?

Rannsakendur þessarar rannsóknar munu mögulega nota orð frá þér í birtu efni, skýrslum, fræðilegum ritgerðum, vinnuskjölum og öðru efni í rannsóknarskyni, en alltaf án auðkennis (nafnlaust).

Fái aðrir rannsakendur aðgang að upplýsingunum er það ávallt á nafnlausu ópersónugreinanlegu formi.

Með samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni færist afritunarréttur allra (ónafngreindra) orða yfir á Svan Sigurbjörnsson, meginrannsakanda rannsóknarinnar. Niðurstöður gætu leitt til breytinga í stefnumótun t.d. við kennslu og þjálfun læknanema eða lækna, en það eru ófyrirsjáanlegar afleiðingar og ættu vonandi að vera til bóta verði svo.

Hvað gerist ef að ég sé einhver vandkvæði?

Ef að þú hefur áhyggjur af einhverjum þáttum rannsóknarinnar skaltu hafa samband við rannsakendurna og spyrja þá. Þeir munu svara eftir bestu getu. (Sjá hér fyrir neðan).

Hverjir standa fyrir rannsókninni?

Við erum rannsakendur frá meistaranámsbraut í hagnýttri siðfræði við Sagnfræði- og heimspekideild HÍ og fögnum öllum fyrirspurnum um rannsóknina og spurningum mögulegra þátttakenda. Þú getur náð í okkur símleiðis eða gegnum netfang: Svanur Sigurbjörnsson, læknir, BS/BA læknisfræði/heimspeki, MA-nemi í hagnýttri siðfræði heilbrigðisvísinda við Sagnfræði- og heimspekideild HÍ. Aðjúnkt við Læknadeild HÍ. s. 896 34645, sv47@hi.is Vilhjálmur Árnason, prófessor í heimspeki við Sagnfræði- og heimspekideild HÍ. Vilhjálmur er leiðbeinandi MA-námsins og ábyrðarmaður rannsóknarinnar, vilhjarn@hi.is

Hverjir hafa gefið leyfi eða samþykki fyrir rannsókninni?

Rannsóknin hefur hlotið samþykki Sagnfræði- og heimspekideildar HÍ, Kennslumálaráðs Læknadeildar HÍ og *jákvæða umsögn* Vísindasiðanefndar HÍ.[2]

Allir þátttakendur eru sjálfráða einstaklingar sem gefa upplýst samþykki sitt fyrir þátttöku. Rannsóknin þarf því ekki sérstaka umfjöllun Persónuverndar, skv. reglum nefndarinnar.

Staðfesting upplýsts samþykkis fyrir þátttöku >> Sjá næstu síðu.

[1] Rannsóknin er byggð á rannsókn *The Jubilee Centre for Character & Virtues*, University of Birmingham. Leyfi var fengið til nota á rannsóknaraðferðum og þýðingu texta.

[2] Samkvæmt reglum um persónuvernd „þarf ekki að sækja um leyfi fyrir vinnslu persónuupplýsinga ef að vinnslan fer fram á grundvelli upplýsts samþykkis“ líkt og hér um ræðir. Sjá á www.persónuvernd.is

Forspurningarnar

Code 001 (Skylduspurning, 1. af 2)

Yfirlýsing samþykkis: Með útfyllingu þessarar könnunar má gera ráð fyrir að þú hafir lesið og skilið upplýsingablaðið (hér á undan) um rannsóknarverkefnið og að þú samþykkir þátttöku þína í þessari rannsókn.

Gefur þú upplýst (og óþvingað) samþykki þitt fyrir þátttöku þinni?

- Já
 Nei

Hjálpartexti: Nauðsynlegt er að gefa upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni, til að halda áfram með hana.

[Birtingar allra annarra spurninga í könnuninni eru skilyrtar því að hér sé svarað með „Já“]

Code 001c (Valkvæmt – dulkóðinn tryggir að úrskráning (ef óskað) sé nafnlaus)

Ágæti þátttakandi Þú fékkst dulkóðanúmer með boðsbréfinu um þátttöku. Vinsamlegast skrifaðu það hér í boxið. Könnunin byggir á nafnleysi þátttakenda og er ópersónugreinanleg. Í því tilviki að þú viljir draga þátttöku þína til baka getur þú sett dulkóðann þinn inn á þessari vefsíðu án þess að geta nafns þíns. Gögnin þín verða þá dregin úr rannsóknargrunninum og þeim eytt.

Dulkóði: [_____]

Hjálpartexti: Dulkóðinn þinn er breiðletraður í boðsbréfinu (7 stafir / tölustafir). Ef að þú fékkst ekki dulkóða (boðsbréf) þá vinsamlegast óskaðu eftir skráningu í rannsóknina með netpósti til hug@hi.is eða svs47@hi.is og þú færð sent boðsbréf með dulkóða.

0010 (Skylduspurning, 2. af 2)

Þátttakendur eru fengnir úr þremur stórum hópum. Til hvaða eftirfarandi hóps heyrir þú í rannsókninni?

- Læknanemi
- Læknakandídat eða almennur læknir á 1.–2. starfsári eftir veitingu starfsréttinda
- Sérfræðilæknir með 5 ára eða meiri starfsreynslu eftir viðtöku sérfræðiréttinda

Skyldusurning – sú eina utan 001. Velja þarf eitt svar.

Hjálpartexti: Þessari spurningu þarf að svara því að samanburður á milli hópanna er nauðsynlegur fyrir tölfræðilegt mat á niðurstöðunum.

Viðauki III – Boðsbréf til læknanema og lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ

Boðsbréf til læknanema um þátttöku í rannsókn við HÍ

Ágæti læknanemi netfang: XXXXX@hi.is

Við undirritaðir rannsakendur óskum eftir þátttöku þinni í rannsókninni:

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna og læknanema.

Rannsóknin er í formi netkönnunar sem fer fram á vegum námsbrautar meistaranáms í hagnýttri siðfræði við Sagnfræði- og heimspekideild Háskóla Íslands.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Vilhjálmur Árnason, prófessor og megin rannsakandi er Svanur Sigurbjörnsson, læknir og meistaranámsnemi í siðfræði.

Könnunin þjónar þeim tilgangi að rannsaka þátt dygða, mannkosta og siðrænna gilda og viðmiða meðal læknanema, ungra lækna og reyndra sérfræðilækna.¹⁹¹

Könnunin samanstendur af spurningum í fjórum hlutum A, B, C og E. Áður en könnunin getur hafist þarf að svara spurningu um **upplýst samþykki** og til hvaða hóps þátttakenda þú heyrir. Söfnuð rannsóknargögn eru nafnlaus og ópersónugreinanleg.

Þér er svo boðið að setja inn **dulkóða** viljir þú á einhverju stigi rannsóknarinnar draga þátttöku þín til baka á nafnlausan og ópersónugreinanlegan máta.

Kóðin þinn er: **Hy89bFi** (skáldað dæmi, 7 stafir eða tölustafir)

Hefja má þátttöku með því að smella á [þennan hlekk](#).

Það má segja sig úr rannsókninni hvenær sem er eftir þátttöku. Hægt er að gera það nafnlaust með dulkóðanum [á þessari vefsíðu](#).

Rannsóknin hefur fengið *jákvæða umsögn* Vísindasiðanefndar HÍ og Kennslumálaráðs Læknadeildar HÍ.

Allir læknanemar í þátttökuúrtaki (1.– 3. ár) fá tvö ítrekunarbréf til boðs um þátttöku (óháð því hvort þátttakan hafi átt sér stað eða ekki) innan tveggja vikna frá boðsbréfi þessu.

Nánar um innihald könnunarinnar og áætlaða tímalengd svörunar

Í hluta **A** er spurt um hvaða eiginleika eða mannkosti þú teljir að eigi best við um þig. (4 mín.) Í hluta **B** ertu spurður sex spurninga um siðferðisklípur sem geta komið upp í starfi

¹⁹¹ Niðurstöður verða svo bornar saman á milli þessara þriggja hópa auk nokkurra þátta í bakgrunnsupplýsingum eins og kyni, klínísku námi/starfi erlendis og námi í siðfræði/heimspeki. Einnig verða niðurstöður bornar saman við sambærilega breska rannsókn og athugað hvort einhver marktækur munur verður á þeim.

læknis. (12 mín.) Í hluta **C** er spurt um hvaða eiginleika eða mannkosti þú teljir að lýsi best góðum lækni. Einnig er boðið um nafnlausu lýsingu á lækni sem þú kannt að þekkja og hefur margar þær dygðir eða kosti sem þú telur að góður læknir eigi að hafa (7 mín). Í síðasta hlutanum **E**, er spurt um nokkra bakgrunnspætti úr lífi þínu (2 mín). Áætlaður heildartími svörunar er um 25 mínútur.

Boðsbréf til lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ

Ágæti læknir

Við undirritaðir rannsakendur óskum eftir þátttöku þinni í rannsókninni:

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna og læknanema.

Rannsóknin er í formi netkönnunar sem fer fram á vegum námsbrautar meistaránáms í *hagnýttri siðfræði* við Sagnfræði- og heimspekideild Háskóla Íslands.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Vilhjálmur Árnason, prófessor og megin rannsakandi er Svanur Sigurbjörnsson, læknir og meistaránámsnemi.

Könnunin þjónar þeim tilgangi að rannsaka þátt dygða, mannkosta og siðrænna gilda og viðmiða meðal læknanema, ungra lækna og reyndra sérfræðilækna.¹⁹²

Meðal útskrifaðra lækna er leitað eftir þátttöku:

- Kandídata og lækna á fyrstu tveimur árum starfs eftir veitingu lækningaleyfis
- Sérfræðilækna sem hafa lokið 5 árum eða meira í starfi eftir veitingu sérfræðileyfis.

Könnunin samanstendur af spurningum í fimm hlutum A, B, C, D og E. Áður en könnunin getur hafist þarf að svara spurningu um *upplýst samþykki* og til hvaða hóps þátttakenda þú heyrir. Söfnuð rannsóknargögn eru nafnlaus og ópersónugreinanleg.

Þér er svo boðið að setja inn **dulkóða** viljir þú á einhverju stigi rannsóknarinnar draga þátttöku þín til baka á nafnlausan og ópersónugreinanlegan máta.

Dulkóðin þinn er: _ _ _ _ _ (7 stafir eða tölustafir)

Hefja má þátttöku með því að smella á [þennan hlekk](#).

Það má segja sig úr rannsókninni hvenær sem er eftir þátttöku. Hægt er að gera það nafnlaust með dulkóðanum [á þessari vefsíðu](#).

¹⁹² Niðurstöður verða svo bornar saman á milli þessara þriggja hópa auk nokkurra þátta í bakgrunnsupplýsingum eins og kyni, klínísku námi/starfi erlendis og námi í siðfræði/heimspeki. Einnig verða niðurstöður bornar saman við sambærilega breska rannsókn og athugað hvort einhver marktækur munur verður á þeim.

Rannsóknin hefur fengið *jákvæða umsögn* Vísindasiðanefndar HÍ og Kennslumálaráðs Læknadeildar HÍ.

Allir læknar í þátttökuúrtaki fá **tvö** ítrekunarbref til boðs um þátttöku (óháð því hvort þátttakan hafi átt sér stað eða ekki) innan tveggja vikna frá boðsbréfi þessu.

Nánar um innihald könnunarinnar og áætlaða tímalengd svörunar

Í hluta **A** er spurt um hvaða eiginleika eða mannkosti þú teljir að eigi best við um þig. (4 mín.) Í hluta **B** ertu spurður sex spurninga um siðferðisklípur sem geta komið upp í starfi læknis. (12 mín.) Í hluta **C** er spurt um hvaða eiginleika eða mannkosti þú teljir að lýsi best góðum lækni. Einnig er beðið um nafnlausu lýsingu á lækni sem þú kannt að þekkja og hefur margar þær dygðir eða kosti sem þú valdir (7 mín). Í hluta **D** er spurt út í áhrif vinnuumhverfis á siðferðilega upplifun í starfi þínu (3 mín). Í síðasta hlutanum **E**, er spurt um nokkra bakgrunnspætti úr lífi þínu (2 mín). Áætlaður heildartími svörunar er um 28 mínútur.

Minnisbréf til lækna um þátttöku í rannsókn við HÍ



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Háskóli Íslands
Sagnfræði- og heimspekideild
í samvinnu við Læknadeild HÍ

Minnisbréf og hvatning til þátttöku í rannsókn

Kæri kandídat / læknir

Bestu þakkir fyrir viljrði þitt um þátttöku. Þú fékkst áður *boðsbréf* með **hlekk** og **dulkóða** til að taka þátt í rannsókninni

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna og læknanema

Dulkóðinn er hér: _____

Hafir þú nú þegar svarað könnuninni þökkum við kærlega fyrir.

Við höfum áhyggjur. Það vantar nokkuð upp á að allir sem gáfu viljrði taki könnunina og það setur framkvæmd rannsóknarinnar í óljósa stöðu. Getum við búist við þátttöku eftir gefin viljrði eða verður að leita eftir fleiri þátttakendum? Náist þátttaka allra sem gáfu viljrði þarf ekki að leita meira og kandídatar og almennir læknar verða með sama tölfræðilegan styrk og hinir hóparnir tveir. Hafir þú ekki tekið þátt nú þegar vonum við að þú hjálpir okkur að ná þessu markmiði í dag eða á allra næstu dögum.

Við bíðum spenntir eftir því að vita hvar áherslur íslenskra lækna liggja og hvort að „uppskrifin“ sé önnur en hjá breskum kollegum sem luku sambærilegri rannsókn nýlega.

Könnunin tekur um 17-25 mínútur að svara. [Smelltu hér til að hefja þátttöku.](#)

Bestu kveðjur og fyrirfram þakkir frá rannsakendunum;
Svani Sigurbjörnssyni, lækni, MA-nema, og
Vilhjálmí Árnasyni, prófessor, ábyrgðarmanni rannsóknarinnar.

PS: Það er ekki hægt að taka könnunina gegnum síma og líklega ekki gegnum spjaldtölvu (android). Þá gengur ekki að nota Safari vafra. Við mælum með tölvu með Chrome eða Internet Explorer vöfrum.

PS2: Ef að þú hefur spurningar eða hefur týnt bréfinu með dulkóðanum getur þú sent fyrirspurn til Önnu Ragnheiðar annarj@hi.is hjá Hugvísindastofnun.



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Háskóli Íslands
Sagnfræði- og heimspekideild
í samvinnu við Læknadeild HÍ

Minnisbréf til alla læknanema 1-3. árs um þátttöku í rannsókn

Kæri læknanemi

Þann 28. mars síðastliðinn sérstakt *boðsbréf* um þátttöku í rannsókninni

Dygðir og siðferðileg gildi meðal lækna og læknanema

Rannsóknin er í formi netkönnunar og þú fékkst hlekk á hana í bréfinu og sérstakan dulkóða til að setja inn í könnunina þegar þú hæfir þátttöku.

Rannsóknin þjónar þeim tilgangi að rannsaka hlutverk dygða og siðrænna gilda og viðmiða í læknisfræði meðal læknanema 1–3. árs, ungra lækna og reyndra sérfræðilækna. Það þykir skemmtilegt að svara þessum spurningum, sérstaklega siðferðisklípunum sex og við vonum að ykkur þyki það líka. Við þökkum ykkur kærlega sem nú þegar hafa tekið þátt.

Vonast er til að fá þátttöku um 120 manns úr hópunum þremur og til þess að það náist þarf hátt svarhlutfall (um 80%). Þátttaka hefur verið dræm þessa fyrstu viku enda próflestur í gangi og verður áfram fram til páskafrís um miðjan mánuðinn. Við höfum því ákveðið að **framlengja tíma könnunarinnar til þri. 7. maí**. Við þurfum marga þátttakendur í ykkar hópi til að fá tölfræðilega marktækar niðurstöður til samanburðar við hina hópana og biðlum til velvildar ykkar gagnvart rannsóknarstarfi.

Könnunin samanstendur af spurningum í fjórum hlutum og tekur um 20-25 mínútur að svara.

Bestu kveðjur

Svanur Sigurbjörnsson, læknir, meistaránámsnemi í siðfræði, aðjúnkt við Læknadeild.

Vilhjálmur Árnason, prófessor, ábyrgðarmaður rannsóknarinnar.

Viðauki IV – Framkvæmd könnunarinnar, þátttakendur og skipan spurninga.

A. Tæknileg framkvæmd

Könnunin var á formi netkönnunar sem nemandur í HÍ hafa frían aðgang að í gegnum AP Media ehf. á vefnum kannanir.is/index.php/haskolanemar. Rannsakandi sótti um aðgang að könnunarkerfinu og var úthlutað notendanafni og lykilorði inn á kerfið. Kannakerfið sem var notað heitir *Limesurvey* og útgáfunúmer þess 1.92+. Kerfið bauð upp á að skilyrða ýmsar spurningar t.d. með því að skylda væri að svara þeim (t.d. um upplýsta samþykkið) eða að ákveðin svör beindu viðkomandi þátttakanda inn á sérstakar spurningar. Þetta kom sér vel t.d. varðandi úrtak læknanema sem svaraði öðru vísi spurningum um aldur og bakgrunn í menntun í siðfræði / heimspeki (eins og fyrr var lýst). Engar tæknilegar villur komu upp í framkvæmdinni sem gekk vel. Engum spurningum var breytt eftir að könnunin fór af stað. Rannsakandi þurfti nánast enga tæknilega aðstoð við að koma upp könnuninni enda afskaplega notendavænt viðmót í stjórnborði hugbúnaðarins. Nokkrar tæknilegar vangaveltur komu upp varðandi nafnleynd og notkun lykilorðs en það leystist með því að búa til viðbótarkönnun sem tæki við mögulegum úrskráningum ef einhverjar yrðu. Engar úrskráningar bárust á meðan könnunin stóð yfir og fram að skilum þessarar ritgerðar í lok desember 2019. Svör við könnuninni voru sótt á formi Excel-skjals gegnum stjórnborð könnunarinnar. Þar kom fram heildarfjöldi svaraðra spurninga og lykilorð þátttakenda, en engar persónugreinanlegar upplýsingar. Í skjalinu komu einnig fram byrjaðar tilraunir til að svara könnuninni með eitthvað á bilinu 2-32 svörðum spurningum af heildarfjölda 34 fyrir lækna en 29 fyrir læknanema og var flestum þeirra eytt þar sem notagildið var ekki fullnægjandi. Einstaka þátttakandi hafði gert aðra tilraun og lokið könnuninni. Fyrri óloknu svári var þá eytt.

B. Tilhögun vals á þátttakendum

Lítum nánar á hvern úrtakshóp. Í rannsókn Jubilee-setursins voru 1.–2. árs læknanemar á þremur háskólum í Englandi og einum í Skotlandi beðnir um þátttöku. Þetta er mun stærri hópur nema en mögulegt er að biðja um þátttöku hjá héraðslendis. Við vikuðum því aðeins árabilið og báðum 1.–3. árs nema í Læknadeild HÍ um þátttöku. Það voru samtals 145 nemendur vorið 2019. Af þeim tóku 42 læknanemar þátt í könnuninni (29%).¹⁹³

¹⁹³ Nokkrir nemendur til viðbótar skiluðu ófullunni könnun sem var hægt að nýta í svörum við siðferðisklemmunum fimm en ekki öðru.

Mögulegir þátttakendur í hópi lækna sem eru að hefja starfsferil sinn voru skilgreindir sem útskrifaðir lækna á kandiðatsári og almennir lækna á 1.–2. ári starfs eftir veitingu almenns lækningaleyfis. Starfsvettvangur kandiðata og almennu lækna er oftast stóru sjúkrahúsin eða heilsugæslustöðvarnar víða um landið. (Sjá lýsingu á leiðum til nýliðunar þátttakenda úr þessum hópum í [Viðauka I](#)). Úrtak þessa hóps endaði í 37 þátttakendum með innsend svör en heildarstærð úrtaksins er áætluð um 220 manns út frá Læknaskrá *Embættis landlæknis* 4.2.2019.¹⁹⁴

Þriðja úrtakið; sérfræðilækna með yfir 5 ára starfsreynslu eftir veitingu sérfræðileyfis var langstærsta þýðið til að safna úr. Rannsakandi setti kynningarbréf á fésbókarsíðuna „Íslenskir lækna“ (lokaður hópur) sem telur ríflega 1700 lækna (bæði almenna lækna og sérfræðinga). Erfitt er að áætla hversu margir reyndir sérfræðilækna eru starfandi á landinu en þetta eru lækna sem flestir eru eldri en 37 ára auk lækna sem voru komnir á eftirlaun. Á *Læknaskrá Embættis landlæknis* þann 4. febrúar 2019 voru 1817 sérfræðingar, þar af 1528 með sérfræðileyfi eldra en 1. mars 2014, þ.e. með 5 ár eða fleiri í reynslu sem sérfræðingar. (Um 250 þar af hafa hætt störfum en þeir voru einnig með í úrtakinu). Auk ofangreindrar tilkynningar fékk rannsakandi leyfi umsjónarmanna sérfræðifélaga á sviði heimilislækninga, barnalækninga, skurðlækninga, svæfingar- og gjörgæslulækninga, augnlækninga, röntgenlækninga, geðlækninga og öldungadeildar LÍ til að setja tilkynningu á fésbókarsíðu eða póstlista viðkomandi sérgreinafélags. Af um 80 vilyrðum gefnum um þátttöku og sendum boðsbréfum skiluðu sér 53 þátttakendur á meðal reyndra sérfræðinga á frekar skömmum tíma. Rannsakandi lagði ekki frekari áherslu á söfnun þátttakenda úr þessum hópi til að halda í fremur jafna þátttöku úr hópunum þremur.

Söfnun þátttakenda, sending boðsbréfa til þeirra og viðtaka svara úr könnuninni frá rannsóknarhópunum þremur stóð frá 28. mars til 9. júní 2019. Hóparnir fengu um þrjú minnisbréf hver um þátttöku á tímabilinu. Allir læknanemarnir og allir sem gefið höfðu vilyrði fengu minnisbréfin óháð því hvort þátttaka þeirra hefði átt sér stað eða ekki því rannsakandi vissi ekki hverjir voru búnir og hverjir ekki. Þetta var útskýrt í bréfunum. Dæmigerð minnisbréf eru sýnd í [Viðauka III](#). Þó að væntingar rannsakanda hafi staðið til nokkuð meiri þátttöku var heildarfjöldi þátttakenda orðinn 132, þar af 90 útskrifaðir kandiðatar eða lækna, sem telja má góða stærð úrtaks af heildarþýði þessara hópa.

¹⁹⁴ *Læknaskrá Embættis landlæknis* (excel-skjal) má hala niður af landlaeknir.is (sótt 24.9.2019)

Tafla IV-1. Stærð úrtaka úr hverju þýði þátttakenda:

	Læknanemar á 1.–3. námsári	Kandídatar eða almennir læknar	Sérfræðilæknar með yfir 5 ár í starfsreynslu	Heild allra hópa
Fjöldi þátttakenda	42 af 145	37 af 220	53 af 1528	132
Áætlað hlutfall úrtaks af þýði	29%	~ 17%	~ 3,5%	

Það má sjá að hlutfallslega er úrtakið úr hópi reyndu sérfræðinganna minnst þó að þátttakendur séu flestir þaðan. Þetta er þó tölfræðilega viðunandi stærð sem spannar vítt aldurssvið, flestar sérfræðigreinar læknisfræðinnar og fremur jafnt kynjahlutfall. Þátttakendur meðal sérfræðinga völdu sig sjálfir til þátttöku (utan 5–10 þeirra) í ljósi almennrar beiðni til hópa þeirra á meðal og því ættu ekki margir þættir bjögunar eða hlutdrægni af hálfu rannsakenda að vera til staðar. Einhver bjögun gæti þó skapast af því að sjálfvaldir þátttakendur hafa mögulega meiri áhuga á efni rannsóknarinnar en hinir sem skráðu sig ekki og sá áhugameiri hópur gæti mögulega svarað á einhvern annan máta. Úr því verður ekki skorið. Sjálfvalið takmarkaðist þó við þá lækna sem notuðu netmiðla og netpóst með virkum hætti og höfðu færni til að taka könnunina á nettengdri tölvu. Það er ekki líklegt að það útiloki það marga lækna undir áttæðu að tölfræðileg skekkja myndist.

Tafla IV-2. Kynjahlutfall þátttakenda í heild og eftir megin úrtakshópum.

	Læknanemar á 1.–3. námsári	Kandídatar eða almennir læknar	Sérfræðilæknar með yfir 5 ár í starfsreynslu	Heild allra hópa
Fjöldi ♀ / ♂ (heild)	27 / 14 (41)	25 / 11 (36)	27 / 26 (53)	79 / 51 (130)
Prósentur ♀ / ♂	66% / 34%	69% / 31%	51% / 49%	62% / 38%

Um kynjahlutföllin má segja að þau endurspeglar kynjahlutföll útskrifaðra lækna þessa árganga en frá því um aldamót hafa konur verið um $\frac{2}{3}$ hlutar innritaðra og brautskráðra læknanema en fyrsti útskriftarárgangurinn sem hafði fleiri konur en karla var árið 1993.¹⁹⁵ Jöfn skipting kynja í úrtaki reyndra sérfræðinga endurspeglar að flestir árgangar þeirra sem hafa náð yfir 5 ára starfsreynslu (um 25 árgangar af um 35) innihéldu fleiri karla en konur. Mögulega er einhver

¹⁹⁵ Haraldsson Gunnlaugur, *Læknar á Íslandi*, 1. I 17.

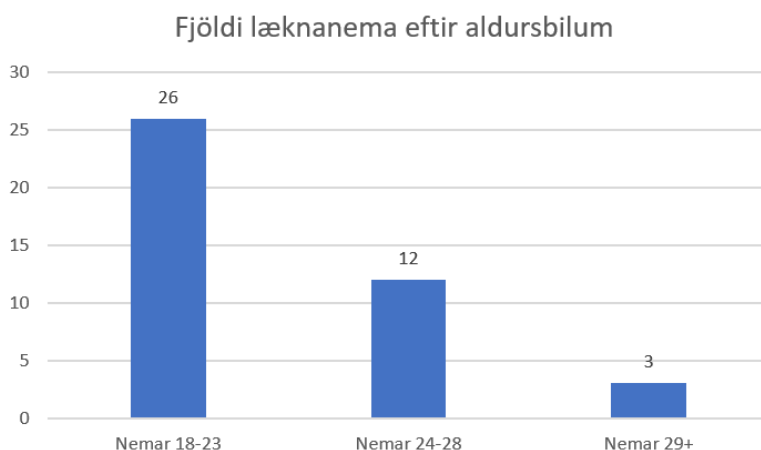
kynjajögun í því úrtaki fyrst að konur eru rétt rúmlega jafn margar og karlar. Það má velta því fyrir sér hvort að konur séu aðeins viljugri til að taka þátt í könnun af þessari gerð en karlar. Það verður þó ekki skoðað til hlítar hér og óvíst hvort að um tölfræðilega marktækan mun sé að ræða.

Aldur þátttakenda var kannaður þannig að kandídatar, almennir lækmar (K-Alm) og reyndir sérfræðilækmar (RSér) fengu spurningu um aldursár (25–79, 80+ ára) en læknanemar (Lnem) spurningu með þremur valmöguleikum um aldursbil. Ástæða þessa er að möguleg gögn frá fáum læknanemum sem eru yngri eða eldri en flestir í árgöngunum gætu óvart verið persónugreinanleg. Því var forðað og persónuverndarsjónarmiða gætt.

Tafla IV-3. Aldursdreifing þátttakenda meðal K-Alm og RSér

	Kandídatar eða almennir lækmar	Sérfræðilækmar með yfir 5 ár í starfsreynslu
Meðalaldur (bil)	29,2 (26–34)	59,8 (39–81)
Staðalfrávik	2,8	10,7

Stöplarit IV-1. Fjöldi læknanema meðal þátttakenda eftir aldursbilum.



Með stærðfræðilegri nálgun¹⁹⁶ reiknast meðalaldur læknanemanna hér um bil 23 ár. Meðalaldur hópanna þriggja er því um 23, 30 og 60 ár. Lengd (og stig) menntunar, starfsreynsla og ekki síst lífsreynsla getur mögulega haft áhrif á svör þátttakenda í könnuninni. Aldursbil K-Alm (26–34 ár) er mun þrengra en RSér (39–81 ár) eins og búast mátti við. Könnunin tekur ekki til læknanema á 4.–6. ári og ekki til almennra lækna með > 2 ár í starfsreynslu eða sérfræðilækna með 5 ár eða skemur í starfsreynslu eftir veitingu sérfræðingsleyfis. Engir lækna á aldursbilinu 35–38 ára voru meðal þátttakenda. Þessi „millistig“ í reynslu og aldri læknanema og lækna voru skilin eftir í hönnun rannsóknarinnar til þess að fá aðgreiningu á milli kynslóða, stigs menntunar og starfsreynslu. Á þann máta má meta sjálfstætt hver svör hvers úrtaks (megin rannsóknarhóps) eru og bera þau saman.

C. Tölfræðileg úrvinnsla gagna

Þar sem svör voru á eigindlegu (*qualitative*) formi flokkabreyta (*categorical parameters*) var tölfræðilegt mat á þeim gert meginlegt (*quantitative*) í formi samanburðar á tíðni staðlaðra svara. Flest svör rannsóknarinnar voru á stöðluðu fyrirframgefnu textaformi þannig að fjöldi svarmöguleika var takmarkaður. Það var því hægt að bera saman tíðni þessara svara á milli megin hópa (Lnem, K-Alm og RSér) og undirhópa (t.d. kynja). Með einhliða Z-prófi mátti bera saman tíðni hópa (eftir útreikning staðalfrávika) og reikna p-gildi þar sem $\leq 0,05$ gaf til kynna að munur á tíðni ákveðins svars á milli hópa var ólíklega fyrir sakir tilviljunar, þ.e. tölfræðilega marktækur munur. Þessi útreikningur var gerður í Microsoft Excel töflureikni. Mannlífið og hið faglega líf lækna hefur fjölmargar breytur sál-félags-siðferðilega þannig að ályktanir út frá þeim forsendum sem rannsóknin veitir eru komnar út frá tilliðslum með niðurstöðum í formi líkinda en ekki út frá afleiðslum með „satt / ósatt“ útkomu (eftir því hvort að þær eru gildar eða ógildar).

Sérstök spurning vaknaði um hvernig ætti að meðhöndla tölfræðilega mismunandi vægi (mikilvægi röðunar) svarliða í lista 6 valdra mannkosta af 24 í svarmöguleikum í svarliðum A og C. Ef að val 1 fengi sama vægi og val 2 og það val sama vægi og val 3 o.s.frv. fram til vals 6, væri ekki tekið tillit til þess að þátttakendur röðuðu mannkostum eftir því hver ætti best við eða hefði mesta mikilvægi fram að 6. mesta mikilvægi. Eftir skoðun á mismunandi útkomum aðferða valdi rannsakandi að gefa marföldunarstuðla fyrir hvert val sem endurspeglar vægi miðað við alla 24 valkostina. Þannig fékk 1. val stuðulinn 24/24 (1), 2. val stuðulinn 23/24 (0,96), 3. val stuðulinn 22/24 (0,92), 4. val stuðulinn 21/24 (0,875), 5. val stuðulinn 20/24 (0,83)

¹⁹⁶ Aðferð: Miðjaldur yngri aldursbilanna (20,5 ár og 24 ár) er margfaldaður með fjöldanum. Í elsta aldursbilinu er notast við 30 ár og margfaldað með fjölda. Útkoma margfeldanna þriggja er svo lögð saman og deilt í með heildarfjölda nema (41) sem gáfu upp aldur. Útkoman er 22,9 ár sem nálgast eru í 23 ár.

og 6. val stuðulinn 19/24 (0,79). Þegar summan af þessum vægis-leiðréttta fjölda vala á hverjum mannkosti fyrir sig var tekin saman, nutu þeir mannkostir sem oftast voru settir í efri valsæti þess. Þetta kom í veg fyrir að þeir mannkostir sem voru oft nefndir í valsætum 3–6 kæmust upp fyrir þá sem voru e.t.v. einu sinni sjaldnar valdir (í heild) en oftast í sætum 1–4. Væri ekki komið í veg fyrir villu af þessu tagi gat það gerst að mannkostur sem var greinilega oftast valinn í 1. vali lenti í 2. eða 3. sæti í heildina með útreikningi sem leiðrétti ekki fyrir mismunandi vægi valkosta 1–6. Allar niðurstöður eru því sýndar eftir útreikning með vægisleiðréttingu. Til dæmis breytti þessi forgangs-næma reikniaðferð því að dygðirnar *heiðarleiki* og *góðvild* skiptu sætum. *Góðvild* hækkaði í 12,9% úr 12,3% en *heiðarleiki* hækkaði minna eða úr 12,4% í 12,6% og lenti undir. Ástæðan er sú að *góðvild* fékk meira af háu vali (1.–3. sæti) en *heiðarleiki* meira af vali í öllum sætum (1.–6. sæti). Tíðara val á *góðvild* í hærri sæti fékk því að njóta þess með reikniaðferð þessarar rannsóknar.¹⁹⁷

Samanburður á vali þátttakenda á mikilvægustu mannkostum sínum og mannkostum hins *góða læknis* var einnig metinn með R^2 -fylgniprófi (fjölþættu aðhvarfsprófi) þar sem lína fylgnistuðulsins (R^2) sýnir bestu nálgun við öll gildin á grafi. Há fylgni (nær 1,0) er til merkis um góða samsvörun á milli gilda en útreikningurinn er blindur á bjaganir sem kunna að hafa komið fram við söfnun gildanna. Slík bjögun minnkar í stórum úrtakshópum miðað við heildarþýðið líkt og í tilviki þessarar rannsóknar.

D. Skipan spurninga í könnuninni

Spurningum könnunarinnar var skipt upp í 5 svarhluta; A–E á eftirfarandi máta:

- A. Ein spurning. Spurt var um 6 mannkosti eða siðferðilega eiginleika í fari þátttakenda sem þeir töldu að eigi best við þá. Þátttakendur fengu lista 24 mannkosta (dygða) eða eiginleika sem lýsa styrkleika persónu¹⁹⁸ og áttu að velja 6 þeirra og raða í röð eftir því sem þeir töldu að væru bestir / sterkastir í fari sínu. (Sami listi er notaður í fyrri spurningu í svarlið C).

¹⁹⁷ Samkvæmt fengnum upplýsingum um reikniaðferð Jubilee-rannsakenda, þá var ekki sérstaklega leiðrétt fyrir þeirri forgangsröðun sem þátttakendur gerðu á sætum 1 til 6, líkt og tilmæli til þátttakenda um svörun dæmanna um dygðirnar hljóðuðu uppá. Við fengum leyfi þeirra til að endurreikna niðurstöður þeirra eftir aðferð minni og því eru þær samanburðarhæfar á milli landanna. (Sjá niðurstöður úr Jubilee-rannsókninni í 3. kafla).

¹⁹⁸ Í texta Jubilee-rannsóknarinnar er talað um *eiginleika* „persóna“ líkt og Peterson og Seligman orða sína flokkun en Miller hefur notað *eiginleika* „manngerða“ yfir siðferðilega eiginleika, þ.e. dygðir sem slíkar. Það væri nákvæmara orðalag en ekki endilega skiljanlegra fyrir þátttakendur í könnuninni. Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 9.

- B. Fimm spurningar um siðferðileg álitamál þar sem þátttakandi er beðinn um að velja einn af tveimur svarmöguleikum og velja svo þrjú af sex gefnum rökum (ástæðum) fyrir valinu.
- C. Tvær spurningar. Sú fyrri er byggð upp á sama máta og spurning svarliðar A, en í þetta skiptið á val og forgangsröð þátttakenda á sex mannkostum (dygðum) að endurspegla eiginleika sem prýða eigi hinn *góða lækni* að þeirra mati. Sú seinni spyr eftir ónafngreindri frásögn þátttakanda af lækni sem hann/hún þekki og búi yfir þeim mannkostum (a.m.k. að hluta) sem þátttakandi valdi í fyrri spurningunni.
- D. Fimmtán spurningar. Þessi svarliður var ekki lagður fyrir læknanema því að hér var spurt um upplifun lækna af starfsumhverfi sínu við klíníska vinnu á Íslandi. Beðið var um val á einum magnflokki af fimm þess fyrirbæris sem spurt var um.
- E. Fimm spurningar. Spurt var um bakgrunnsupplýsingar úr lífi þátttakenda.
- i. Fyrst var spurt um *kyn* þátttakenda.
 - ii. Önnur spurning var um *aldur*. Læknanemar fengu aðra útgáfu af aldursspurningunni þar sem spurt var um aldursbil en ekki aldursár.
 - iii. Í þriðju spurningu var spurt um hvort þátttakendur *hugi að siðfræði, heimspeki, trú eða lífsskoðunum með virkum hætti* (Til dæmis: sækir félagsskap, fyrirlestra, samkomur, fundi, athafnir, lest um þessi fræði/trú eða iðkar á einhvern hátt).
 - iv. Í fjórðu spurningu var spurt hvort þátttakendur hafi stundað læknanám, starfsnám á kandiðatsári, sérfræðinám eða læknisstarf *erlendis* í (samanlagt eða samfleytt) 1–2 ár, 3 ár eða meira.
 - v. Í fimmtu spurningu fengu læknar (K-Alm og RSér) spurningu um hvort þeir hafi í læknanámi/sérfræðinámi *fengið kennslu í eða utan þess lagt stund á sérstakt nám í samskiptafræði, siðfræði, gagnrýninni hugsun eða heimspeki svo nemi a.m.k. 5 eininga námskeiði* (1 kennslustund vikulega í eina önn, lokið með prófi/verkefnum) í framhaldsskóla / háskóla. Læknanemar fengu skylda spurningu um hvort þeir hafi utan læknanáms (utan læknadeildar) lagt stund á sérstakt nám í heimspeki, samskiptafræði, siðfræði eða gagnrýninni hugsun svo nemi a.m.k. 5 eininga námskeiði (ein kennslustund í viku í eina önn, lokið með prófi/verkefnum) í framhaldsskóla / háskóla / sérskóla.

Viðauki V – Þýðing og meðhöndlun meginhugtaka í ritgerðinni

Í uppsetningu könnunarinnar gætti rannsakandi þess að mannkostunum 24 (í svarliðum A og C) væri raðað þannig að mannkostir af sama efnisflokki stæðu ekki saman og röðunin yrði blandaðri og hver eiginleiki með sjálfstæðari stað en ef raðað væri eftir efnisflokkum Petersons og Seligmans. Tæknilega séð var ekki hægt að hafa röðunina breytilega frá einum tíma til annars í uppsetningu könnunarinnar en þátttakendum var leiðbeint með að lesa vel yfir allan listann áður en þeir ákveddu hvaða mannkostum eða dygðum væri raðað eftir mikilvægi frá 1.–6. sæti. Þannig var reynt að draga úr þeirri bjögun sem gæti átt sér stað ef þeir mannkostir sem væru efstir á listanum fengju meiri athygli en þeir sem væru neðstir.

A. Máti þýðingar og vals á orðum fyrir spurningar könnunarinnar.

Eins og fyrr segir er rannsóknin byggð á rannsókn *Jubilee-setursins* og allar spurningarnar í minni rannsókn utan nokkurra (um bakgrunnsupplýsingar þátttakenda) eru sambærilegar. Til að geta borið saman niðurstöður rannsóknanna varð að gæta þess að þýðingar á spurningunum skiluðu sömu merkingu og frumtextinn. Jafnframt þurfti að gæta þess að þýðingarnar kæmu fram á góðri og skiljanlegri íslenskri tungu þannig að þátttakendur ættu ekki í erfiðleikum með að skilja spurningar og svarmöguleika. Lestur textans varð að flæða vel. Forðast þurfti beinar þýðingar þegar ljóst var að menningarmunur á notkun orðanna var of mikill (sjá dæmi um það síðar).

Meginþýðingarvandinn lá í því að koma til skila hugtökum 24 dygða og mannkosta í svarlið A (og C). Skoðum töflu með lista hugtakanna á ensku og íslensku.

Tafla V-1. Svarmöguleikar spurningar í svarlið A og fyrri spurningar í svarlið C.

Nr.	Enska	Íslenska (hugtök til útskýringar og útvíkkunar)
i	Bravery	Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áræðni)
ii	Curiosity	Forvitni (leitar nýrrar reynslu)
iii	Kindness	Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)
iv	Forgiveness	Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)
v	Hope	Von (bjartsýni)
vi	Fairness	Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)
vii	Perseverance	Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)
viii	Judgement	Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rökhugsun)
ix	Social intelligence	Félagsfærni (félagslegt og tilfinningalegt næmi)
x	Modesty	Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)
xi	Humour	Skopskyn (gamansemi)

xii	Leadership	Leiðtogahæfni (forystuhæfni)
xiii	Honesty	Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)
xiv	Love of learning	Lærdómsáhugi (námsfýsi)
xv	Love	Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleikspæl)
xvi	Prudence	Siðvíska (forsjálmi, hagsýni)
xvii	Appreciation of beauty and excellence	Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega)
xviii	Teamwork	Samstarfshæfni (góður liðsmaður, samskiptafærni, samheldni)
xix	Zest	Eldmóður (brenna fyrir málum, sýna lífsorku, útgeislun)
xx	Perspective	Víðsýni (almenn víska, raunsæi, skilningur)
xxi	Self-regulation	Sjálfsstjórn (hófstilling, sjálfsagi)
xxii	Spirituality	Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)
xxiii	Creativity	Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)
xxiv	Gratitude	Þakklæti

Við nánari skoðun á listanum blasti við tvennskonar vandi.

Í fyrsta lagi var erfitt að finna þýðingu fyrir suma mannkostina eins og „appreciation of beauty and excellence, forgiveness, spirituality, perspective, prudence, social intelligence, zest, love, teamwork“ og „hope“.

Í öðru lagi virtist vanta ákveðna mikilvæga mannkosti / dygðir í breska listann eins og „raunsæi, samheldni, forsjálmi, heilindi, nægjusemi, auðmýkt, þolinmæði, dugnað, áreiðanleika, frumkvæði, umburðarlyndi, gagnrýna hugsun, opinn hug, skilning, rökhugsun“ og „miskunnsemi“.

Til þess að leysa þessi vandamál leituðum við ráða hjá Kristjáni Kristjánssyni heimspekingi, prófessor og stjórnanda¹⁹⁹ við *Jubilee-setrið*. Hann benti okkur á að val mannkostanna byggði á flokkun dygða og mannkosta eftir sálfræðingana Christopher Peterson og Martin E. P. Seligman.²⁰⁰ Við lestur bókar þeirra *Character Strengths and Virtues* um flokkunina kom í ljós að mannkostirnir 24 voru flestir einskonar „fánaberar“ flokka²⁰¹ mannkosta (eða *kjarndygða*) sem innihéldu nokkrar tengdar dygðir hver og þar mátti finna þá mannkosti sem okkur þótti vanta upp á. Hér er átt við dygðir og mannkosti sem teljast siðrænir fremur en þekkingarlegir í eðli sínu (sjá umfjöllun um muninn á þessu í 1. kafla). Í bók sálfræðinganna fundust einnig nánari útskýringar á þeim flokki dygða sem stóðu á bakvið

¹⁹⁹ Deputy director of Jubilee Centre for Virtues and Character Education

²⁰⁰ Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*.

²⁰¹ Síðar tala ég meira um „klasa“ skyldra dygða frekar en „flokka“ þeirra, sbr. orðanotkun Kristjáns Kristjánssonar „clusters of virtues“ eða „dispositional clusters“ í Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 14.

„appreciation of beauty and excellence“ en þann mannkost áttum við í mestum erfiðleikum með að þýða. Þýðingin „göfuglyndi“ með útskýringunni „næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega“ var lendingin og þótti okkur hún ná einna best merkingu þess sem Peterson og Seligman útskýrðu um þann flokk. Þeir nota þar orð eins og „awe, wonder, elevation“ og „sublime“.²⁰² Í ljósi þess að nær allir 24 mannkostirnir (eða „styrkleikar persónuleika“) höfðu útvíkkaðar merkingar ákváðum við að hafa dæmi um þær með í svigum með meginþýðingunni. Þannig væri tryggara að þátttakendur teldu sig ekki fara á mis við eitthvað í listanum og hefðu skýrari mynd af því hvað hvert hugtak stæði fyrir. Sem dæmi má nefna mannkostina „forsjálni“ og „hagsýni“ sem sett voru til viðbótar og útvíkkunar á „siðvisku“ en enska hugtakið „prudence“ getur náð yfir alla þessa kosti þó að fyrst og fremst séu Peterson og Seligman að meina „siðviska“ og vísa til forn-gríska hugtaksins „frónesis (φρόνησις)“ í því skyni.²⁰³ Orðin í svigunum þjóna einnig skerpingu á merkingu dygða líkt og „góðvild“ sem hefur með sér orðið „velvild“. Orðin „nærgætni“ og „umhyggjusemi“ eru þar einnig með og þá til nokkurrar útvíkkunar á „góðvild“ en hvorutveggja eru mikilvægar dygðir í heilbrigðisþjónustu og lúta að mannvirðingu.

Þriðja áherslan sem við lögðum á í þýðingunni, var að orðin lýstu siðferðilegum *eiginleikum* fólks, en ekki gildunum sem slíkum sem þau þjóna. Þannig þótti okkur að þýðing á „love“ sem „ást“ væri frekar merking gildis frekar en eiginleika og notuðum því „ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleikspæl)“ sem nær merkingu þess að manneskja geti sýnt af sér ást og skyldar tilfinningar. Sama átti við um „forgiveness“ sem merkir „fyrirgefning“. Því var breytt í eiginleikann „sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)“. Erfitt var að breyta „hope“ á sama máta en við nálguðumst það með „von (bjartsýni)“ en við fundum ekki annað orð sem gat náð yfir þann eiginleika að vera „vongóð“ manneskja (til dæmis er „vonsemi“ ekki til sem orð).

Þessi breytta framsetning á mannkostunum í minni rannsókn miðað við þá bresku vakti upp spurningar um hvort þátttakendur hérlendis myndu skilja hugtökin á annan máta en þátttakendur í Bretlandi. Breytt tilfinning fyrir hugtökunum (og útvíkkandi orðum með þeim) gæti skapað aðra forgangsröðun á þeim óháð siðferðilegum menningarmun (eða mismunandi siðvenju, *epos*) meðal læknanema og lækna þjóðanna. Þessu var ekki hægt að svara með óyggjandi hætti og við töldum mikilvægara að merking mannkostanna skilaði sér örugglega til þátttakenda en að halda fast í að orð rannsóknanna væru alltaf hliðstæð. Í 2. kafla um einstaka

²⁰² Peterson Christopher og Martin E. P. Seligman, *Character Strengths and Virtues*. 519.

²⁰³ Sama rit. 417.

spurningar og svo 3. kafla um túlkanir og samanburð við bresku rannsóknina er fjallað um möguleg áhrif mismunar í niðurstöðum út frá þýðingunni eftir því sem við á.

Í bók Petersons og Seligmans er mannkostunum raðað í ákveðna efnisflokka eftir svipuðu eðli eiginleika þeirra. Dygðirnar

- *sanngirni, leiðtogahæfni og samstarfshæfni* eru flokkaðar sem „**styrkleikar réttlætis**“ („*strengths of justice*“);
- *hugrekki, þrautseigja, heiðarleiki og eldmóður* sem „**styrkleikar hugrekkis**“;
- *forvitni, dómgreind, lærdómsáhugi, víðsýni og sköpunargáfa* sem „**styrkleikar visku**“;
- *góðvild, félagsfærni og ástúð* sem „**styrkleikar mennsku**“ („*strengths of humanity*“);
- *sátffýsi, hógværð, siðvíska og sjálfsstjórn* sem „**styrkleikar skapgerðar**“ („*strengths of temperance*“) og loks
- *von, skopskyn, göfuglyndi, andleg (trúarleg) viðleitni og þakklæti* sem „**styrkleikar upplýfingar / yfirskilvitleika**“ („*strengths of transcendence*“).

Í uppsetningu könnunarinnar gætti rannsakandi þess að mannkostunum 24 (í svarliðum A og C) væri raðað þannig að mannkostir af sama efnisflokki stæðu ekki saman og röðunin yrði blandaðri og hver eiginleiki með sjálfstæðari stað en ef raðað væri eftir efnisflokkum Petersons og Seligmans. Tæknilega séð var ekki hægt að hafa röðunina breytilega frá einum tíma til annars í uppsetningu könnunarinnar en þátttakendum var leiðbeint með að lesa vel yfir allan listann áður en þeir ákveddu hvaða mannkostir eða dygðir væru raðað eftir mikilvægi frá 1–6. sæti. Þannig var reynt að draga úr þeirri bjögun sem gæti átt sér stað ef þeir mannkostir sem væru efstir á listanum fengju meiri athygli en þeir sem væru neðstir.

B. Þýðing lykilhugtaka í könnun og ritgerð

Viðfangsefni þessa verkefnis í meistaranámi í hagnýttri siðfræði felur í sér ákveðin lykilhugtök sem koma endurtekið fyrir í skrifum ritgerðar um efnið. Helstu hugtök þýðing þeirra fer hér í stuttum lista.

Dygð: (einnig skrifað *dyggð*): *Areté* (αρετή) á forn-grísku og *virtue* á ensku.

Mannkostur: Á ensku „character strength“ og samsvarar það oftast „virtue“ eða dygð. Orðið „lyndiseinkunn“ getur átt við um dygðir skaphafnar eða lundernis og sýnist mér vera þrengra að merkingu en mannkostur eða dygð.

Mannerð: *Character* á ensku. Orðið er upprunnið úr forn-gríska orðinu *charaktêr* en í heimspeki Forn-Grikkja fékk *charaktêr* sértæka siðferðilega merkingu undir heitinu *êpos* (eða

hepos, gr. ἥθος).²⁰⁴ Í íslenskri þýðingu Svavars Hrafns Svavarssonar nefnist það „siðgerð“ (og hann notar einnig „skapgerð“ og „skaphöfn“. Ein þýðing á „character“ er „manngerð“²⁰⁵ og mun ég nota það oft en „siðgerð“.²⁰⁶ Orðið „siðgerð“ vísar til siðferðilegs inntaks manngerðarinnar og er því mögulega aðeins þrengra merkingarlega. Í siðferðilegu tilliti hafa orðin „lunderni“ og „skapgerð“ eða „skaphöfn“ verið notuð um það sem kalla má „safn skapgerðareinkenna eða lyndiseinkunna“ en manngerðin beinist að fleiru en temprun skaps eða tilfinninga.

Farsæld / blómstrun: *Eudaimonia* (gr. εὐδαιμονία) er forn-gríska heimspekihugtakið úr ritum Aristótelesar yfir það sem hinn enskumælandi heimur heimspekinnar hefur ýmist þýtt sem „happiness“ (hamingja) eða sértækar sem „human flourishing“,²⁰⁷ þýtt beint sem „blómstrun“ manneskja en fær orðið „farsæld“ í þýðingu Svavars Hrafns á Siðfræði Níkomakkosar. Ég nota *farsæld* eða *blómstrun* eftir því sem við á.

C. Nánari lýsing á hugtökunum

Þessi hugtök eiga sér uppruna í menningarlöndum heimspekinnar og þau sem dýpstar eiga rætur koma úr forn-grísku en önnur að mestu úr ensku. Við lítum hér nánar yfir þau.

Dygð (einnig skrifað *dyggð*): *Areté* [αρετή] á forn-grísku og *virtue* á ensku. Hugtakið er skilgreint annarstaðar í ritgerðinni en héraendis er löng hefð fyrir orðinu *dygð* og engin vandkvæði eða merkingarmunur er á *dygð* og *virtue*. Í forn-grískunni hafði *areté* þó víðara mengi merkingar (umtak) og ríkari fræðigrunn skyldra hugtaka en í íslenskunni. Það kemur þó ekki að sök.

Mannkostur: Á ensku er það tjáð sem „virtue“, en einnig í samsetningunni „character strength“, eða einungis „character“. Í fræðigreinininni *jákvæðri sálfræði*,²⁰⁸ er oft vísað til „character strengths“ (mannkosta) en „virtues“ (dygða) en því er öfugt farið í heimspekinni / siðfræðinni. Í rannsókn og ritgerð þessa verkefnis verða hugtökin *mannkostur* og *dygð* notuð jöfnum höndum, en hið síðara þó meira í fræðilega hlutanum, þar sem heimspekileg umræða er meira ráðandi. Hugtakið *dygð* hefur sértækari merkingu en *mannkostur* í heimspekilegu samhengi því að það á sér langa sögu og skilgreiningarlega dýpt, sem aðallega er sótt í verk

²⁰⁴ Aristóteles, *Siðfræði Níkomakkosar*. 1103a14 (bls. 251)

²⁰⁵ *Ensk-íslenska orðabókin*, ritstj. Jón Skaptason og Ingrid Markan, 2. útg. (Reykjavík: Forlagið, 2006)

²⁰⁶ Í skrifum annarra (í öðru samhengi) og í orðabókum koma fyrir orðin „persóna, skapgerð, skapfesta, skapferli, geðslag, siðferðisprek, innræti, persónuleiki, sérkenni og einkennilegur náungi“. Slettan „karakter“ oft notuð um persónur eða manngerð t.d. í umræðu um knattspyrnumenn sem sýna „góðan karakter innan vallar sem utan“.

²⁰⁷ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 24.

²⁰⁸ Til dæmis í skrifum Petersons og Seligmans um dygðir.

Aristótelesar í dygðasiðfræði.²⁰⁹ Orðið *mannkostur* nær því þó merkingarlega nægjanlega vel til að nota það sem staðgengil í vissu samhengi, en í málvenjum síðustu áratuga hefur það orð meiri kunnugleika í eyrum fólks en *dygð*.

Character: Hér skrifa ég fyrst hugtakið á ensku því nú vandast málið og þýðing á orðinu þarfnast talsverðrar umfjöllunar. Í ensku á orðið sér margar merkingar (t.d. stafur (leturs), eiginleiki, eðli o.fl.) en hér er átt við „character of a person“ og þá sem heildar-lýsandi hugtak t.d. „a person of good / bad character“. Orðið er upprunið úr forn-gríska orðinu *charaktêr*, sem upphaflega átti við um stakt merki á peningi, en tók að blandast við lýsingar á stökum persónueinkennum. Í heimspeki Forn-Grikkja fékk *charaktêr* sértæka siðferðilega merkingu sem sést í byrjun II. bókar *Siðfræði Nikomakkosar*²¹⁰ þegar Aristóteles útskýrir að það sé tvennskonar afburða eiginleikar (ágæti) manna í „[vitrænni] hugsun“ og „*charaktêr*“ þar sem merking þess blandast við *êthikai aretai* (siðferðilega dygð) og orðið *êpos* (ἦθος, siðgerð).^{211,212}

Samkvæmt *Ensk-íslensku orðabókinni* geta eftirfarandi þýðingar átt við í þessu samhengi: „manngerð, persóna og skapgerð“. Þar er einnig nefnt „skapfesta, siðferðisþrek, innræti, persónuleiki og einkennilegur náungi“.²¹³ Í íslenskri málnotkun undanfarna áratugi er slettan „karakter“ oft notuð um persónur sem skera sig út úr með afgerandi hætti á einhvern máta, t.d. sérkennilegum klæðaburði eða talsmáta. Stundum heyrir þó að einhver sé „sterkur karakter“ en það þarf ekki endilega að benda til styrkleika á siðferðilega sviðinu. Það getur jafnvel verið lýsing á glæpamanni sem sýnir af sér staðfestu á einhverju sviði. Þýðingin getur því einnig átt við um ákveðna „skaphöfn, skapferli, lunderni eða geðslag“ óháð gæðum þessara einkenna.²¹⁴ Slettan „karakter“ (kk, -inn) er komin í *Íslensku orðabókina*²¹⁵ og merkir þar „1) skapgerð, skapgerðareinkenni, lundarfar eða þróttmikil skapgerð, viljastyrkur og þrautseigja“ sbr. „það er karakter í liðinu þótt það tapi leik og leik“, og óformlega sem „2) merkilegur maður vegna skapgerðar og framgöngu“ sbr. „miklir karakterar, kallarnir fyrir vestan“, eða „einkennilegur maður, sérstæður maður“ í t.d. „allskonar vafasamir karakterar“. Gömul notkun var sem „3) vitnisburður, einkunn“.

²⁰⁹ Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*.

²¹⁰ Sama rit. 1103a14 (bls. 251). Ég notast við orð Marcia Homiak's (sjá vísun hér að neðan) en í þýðingu Svavars Hrafn's segir; „Dyggð er tvenns konar, vitræn og siðræn. [...] Siðræn dyggð hlýst hins vegar af siðvenju og þaðan kemur orðið „siðrænn“ sem er lítillaga frábrugðið frá orðinu „siðvenja“ [ethos]. [hér í latnesku lettri].

²¹¹ Marcia Homiak. „Moral Character“ í *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Ritstjórn: Edward N. Zalta. Útg. Sumar 2019: Stanford, 2019 netútg. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2019/entries/moral-character/>.

²¹² Sjá útskýringu Svavars Hrafn's Svavarssonar á orðinu í fótálstexta. Aristóteles, *Siðfræði Nikomakkosar*. Fyrra bindi 248.

²¹³ Sören Sörenson, ritstj. *Ensk-íslensk orðabók – með alfræðilegu ívafi* (Reykjavík: Örn og Örlygur, 1984). 165.

²¹⁴ Sama rit. 165.

²¹⁵ *Íslensk orðabók*, ritstj. Mörður Árnason, 4. útg. (Reykjavík: Forlagið, 2007)

Það er mín máltilfinning að orðið „manngerð“ sé ekki mikið notað, og þá helst í óþjálli formlegri notkun. Í *Íslensku orðabókinni* er samheitið „týpa“ nefnt og þá sem „manngerð með sérstakan eða áberandi persónuleika“. Í samhengi viðfangsefnis ritgerðarinnar koma þýðingarnar „manngerð“, „persónuleiki“ og „karakter“ helst til greina.

Í enskri málnotkun innan dygðasiðfræðinnar er „character“ ekki bara einhver manngerð (eða karakter) heldur sú lýsing á persónu sem einkennir siðferðilega eiginleika hennar og virði sbr. ofangreinda arfleifð Aristótelesar. Slíka málnotkun má einnig t.d. finna innan fags persónuleika-sálfræði.²¹⁶ Þar er hið viðtekna að „(person of) character“ er manneskja sem axlar siðferðilega ábyrgð og tileinkar sér siðferðilegar dygðir. Í meðförum heimspekingsins Christians Millers er „character“ sá sem axlar ábyrgð í víðtækum skilningi þess orðs, bæði siðferðilega og fræðilega.²¹⁷ Í sama skilningi væru íslensku orðin „manngerð“, „persónuleiki“ eða „karakter“ ein og sér jákvæð umsögn án allra lýsingarorða en það er ekki viðtekinn málskilningur. Til dæmis í samsetningunni „character education“ er átt við menntun í jákvæðum siðferðilegum og fræðilegum eiginleikum persóna og þar er óþarfi að taka fram „good“ til lýsingar á undan „character“. Til þess að fá fram sambærilega viðtekna merkingu á íslensku hefur verið gripið til óbeinu þýðingarinnar „mannkostamenntun“ en „mannkostir“ (eða „mannkostur“) getur illa eitt og sér staðið fyrir „character“. Orðið „manngerð“ hefur víða skírskotun og getur varla sjálfkrafa (eða viðtekið) verið vísun í jákvæða (eða neikvæða) siðferðilega eiginleika, þó að vissulega sé taugin jafnan næmust fyrir siðferðilegri þáttum manngerðarinnar og skipti þá mestu máli. Siðferðilegu þættirnir eru viðkvæmir og persónulegri en t.d. þekkingarlegu þættirnir. Þetta vekur því upp spurningu hvort að orðið „persónuleiki“ geti nýst sem þýðing á „character“? Þannig gætum við notað samsetta orðið „persónuleikaþættir“ yfir „character traits“ en gætum við sagt „persónuleikamenntun“? Það hljómar eins og það sé of langt seilst. Mögulega vegna þeirrar skoðunar að persónuleikinn sé að talsverðum hluta meðfæddur eða svo samnofinn djúpu sjálfi og sérstöðu (og sérstæðri sjálfsmynd) sem eigi ekki að hrófla við með tilburðum menntunar. Tilburðirnir gætu vakið upp þá tilfinningu að tilgangurinn væri að koma öllum í sama kassann þannig að dýrmæt persónueinkenni hyrfu. Fyrir þær sakir er e.t.v. eins gott að nota annan stofn í samsett orð tengd persónuleika eða manngerð eins og „mannkosta-“ eða „dygða-“. Það má sjá hliðstæðu í því í orðum eins og „ökunám“ þar sem orð um *verkið* (að aka) er notað sem stofn frekar en *hlutverkið*, þ.e. „bílstjóri“. Þá væri orðið „manngerð“ ekki heldur háð þessum annmarka „sjálfs-

²¹⁶ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 19.

²¹⁷ Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 9.

viðkvæmni“ eins og orðið „persónuleiki“. Varðandi slettuna „karakter“ þá vil ég forðast að sletta (eða nota of mikið „talmál“) og að auki fellur orðið ekki sérlega vel inn í íslenskar beygingar og verður stírt, t.d. í fleirtölu í „að tala um karakterana“. Að þessu sögðu vel ég að nota eftirfarandi íslensk orð yfir „character“:

- „Manngerð“ í mörgum tilvikum, þegar átt er við um þann siðferðilega hluta sem fólk getur mögulega breytt. Fræðilegir þættir geta einnig verið hluti af manngerðinni í gegnum þá ábyrgð sem býr að baki fræðimennsku og mun ég því nota *manngerð* yfir bæði siðræna og fræðilega mannkosti. Einnig þá þætti sem varða vit kunnáttu og þá þætti sem Aristóteles setti undir hana (listir, færleikar og tækni, m.a. reynsluvísindi).²¹⁸ Kannski finnst sumum að „manngerð“ sé grafín í stein en það er einmitt ein af áskorunum mannkostamenntunar að sýna fram á að svo sé ekki. (Til er orðið „manngerðarkenning“ sem skv. *Íslensku alfræðiorðabókinni*²¹⁹ var notuð hér áður yfir flokkun skapgerðar fólks.). Manngerðin er þá væntanlega byggð úr samofnum þáttum siðferðilegra dygða og mannkosta sem hafa hið minnsta að hluta breytanlegar og næmar hliðar fyrir röklegu samtali (jafnvel tiltali) og ýmsum aðferðum menntunar.²²⁰ Orðið „character“ er í eðli sínu safnheiti og orðið „manngerð“ nær því vel. Það felur í sér að manneskjan sé gerð úr einhverju mörgu, í þessu tilviki fjölda siðrænna eiginleika – dygða (og/eða lasta).
- „Siðgerð“ (*moral character*) í þeim tilvikum þegar sérstaklega er talað um siðferðilega hluta manngerðarinnar en ekki þann fræðilega.
- „Skapgerð“ eða „lunderni“ þegar talað er um þann hluta siðgerðarinnar sem temprar tilfinningarnar. Sambærilegt „mannkostum“ (dygðum almennt) væri hægt að tala um „lyndiseinkunnir“ varðandi dygðir lundernis.
- „Persónuleiki“ í sumum tilvikum, sérstaklega þegar átt er við um meðfædda þætti í heildarmynd persónu / manneskju. Orðið er líklega notað í víðara samhengi en „manngerð“ t.d. um „dynti og kæki“ í persónu sem skipta ekki máli siðferðilega, en á hinn bóginn stendur það oft dýpra t.d. þegar sagt er að eitthvað sé „persónulega mikilvægt“. Það er ekki talað um neitt „manngerðarlegt“ á sama máta.

²¹⁸ Sama rit. Miller telur að manngerðinni (character) fylgi viðvarandi þættir persónunnar sem axli ábyrgð á víðtæku sviði, bæði siðrænt og fræðilega (þekkingarlega).

²¹⁹ Dóra Hafsteinsdóttir og Sigríður Harðardóttir, ritstj., *Íslenska alfræðiorðabókin, vefútg.* (Reykjavík: Örn og Örlygur, 2011).

²²⁰ Sjá nánari rökstuðning fyrir skiptingu persónuleikafátta í meðfædda og áunna sem dygðir í Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 19-20.

- „Mannkosta-“ eða „dygða-“ í sumum samsetningum, eins og „mannkostamenntun“ eða „dygðasiðfræði“. Það er mikið þjálfa en „manngerðarsíðfræði“.
- „Persónuleika-“ í sumum samsetningum, t.d. „persónuleikaþættir“ (*personality traits*). Mögulega mætti búa til nýjar samsetningar t.d. „manngerðarþættir“ til í sérhæfðari fræðilegri merkingu yfir þá þætti sem þykja næmir fyrir mannkostamenntun.

Í þessari ritgerð, þegar talað er um „manngerð, dygðir og mannkosti“ er því vísað til þeirra þátta (eða eiginleika) í persónuleika sem fólk getur mögulega stýrt og breytt, gripið eða numið (eða axlað ábyrgð á) þannig að breyting verði á manngerð þess.²²¹ Andstætt „dygðum“ og „mannkostum“ eru hugtökin „löstur, ft. lestir“ og ýmis orð eins og „galli, ókostur, ljóður, brestur, veila, vankantur, vamm og annmarki“²²² sem hafa mismikla síðferðilega tengingu. Þessi orð og hugtök hafa mismikinn kunnugleika og notkun meðal núlifandi Íslendinga en eitt af yfirlýstum markmiðum mannkostamenntunar er að auka næmi, þekkingu og notkun á hinum ýmsu blæbrigðum síðferðilegs og tilfinningalegs tungutaks.²²³

Þess er rétt að geta að framan af 20. öldinni og upp yfir hana miðja notuðu íslenskir heimspekingar og fræðimenn á sviði kennslu títt orðið „mannrækt“²²⁴ og „mannbætur“ yfir það ég hér nefni „mannkostamenntun“ og tengdu það oft við hugtakið „þroski“²²⁵. Sigurður Nordal (1886–1974) bókmenntafræðingur og heimspekingur sagði; „Mannrækt er æðsta takmark allra vel siðaðra þjóða“ og „Persónulegur þroski er fyrsta og sjálfsgöðasta skylda hvers einstaklings“²²⁶. Í dag gengi ekki að nota orðið „mannrækt“ því að það hefur á sér blæ forræðishyggju og einskonar „framleiðslu“ á góðu fólki sem hlutlausu þiggjendur „ræktunarinnar“. Það er ekki það sem Sigurður Nordal meinti en orðið hefur líkast til takmörkuð not í dag. Annað gildir um „þroska“ og hugleiðing um það orð leiðir okkur að síðasta hugtakinu sem ég tek fyrir hér.

Eudaimonia er forn-gríska heimspekihugtakið úr ritum Aristótelesar yfir það sem hinn enskumælandi heimur heimspekinnar hefur ýmist þýtt sem „happiness“ (hamingja) eða

²²¹ Samanber þá flokkun sem dygðasiðfræðingurinn Miller setur fram í bók sinni. Miller Christian B., *Character and Moral Psychology*. 13.

²²² *Íslensk samheitaorðabók*, ritstj. Svavar Sigmundsson, 3. útg. (Reykjavík: Styrktarsjóður Þórbergs Þórðarsonar og Margrétar Jónsdóttur, 2012)

²²³ Samanber þær jákvæðu undirtektir sem skóli mannkostamenntunar sem kallast „Knightly Virtues“ fékk í Bretlandi fyrir að „hressa upp á tilbrigði síðræns tungumáls“ og „gefa börnum aukinn orðaforða flókinna orða, sem hjálpaði þeim að tjá hugmyndir sínar á sterkari máta“ Sjá í Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 27.

²²⁴ Samkvæmt Íslensku orðabókinni merkir orðið *mannrækt*; „ræktun manna til hins betra, til meiri þroska, mannþætur.“ Sjá í „Íslensk orðabók.“

²²⁵ Orðið „þroski“ er gamalt og á sér mörg dæmi notkunar í *Íslendingasögunum*.

²²⁶ Kolbrún Bergþórsdóttir, ritstj. *Nýja tilvitnanabókin*, 1. útg. (Reykjavík: Veröld, 2010). 373. Því miður hef ég ekki frumheimildina meðal verka Sigurðar Nordal.

sértækar sem „human flourishing“²²⁷, þýtt beint sem „blómstrun“ manneskja en fær orðið „farsæld“ í þýðingu Svavars Hrafns á *Síðfræði Níkomakkosar*. *Eudaimonia* er mikilvægt dygðasiðfræðilegt hugtak því að með því lýsir Aristóteles því hvert dygðug manneskja stefnir og hvað hún lifir fyrir. Hugtakið hamingja nær því ekki og ætla ég að leyfa mér að leita aftur í smíðju Sigurðar Nordal þar sem hann lýsir inntaki *eudaimonia* á fallettri íslensku undir yfirskriftinni „Notabesta hamingjan“:

Þroskinn er fyrsta skylda okkar við sjálfa okkur. Ef við eltum hamingjuna sem takmark þá flýr hún okkur, og því harðar sem við eltum hana meir. En ef við höfum þroskann að marki þá kemur hamingjan sem aukageta, kemur af sjálfri sér, kemur sem merki þess að við séum á réttri leið. Notabesta daglega hamingjan er fólgin í því að finna að maður sé á leið fram á við, það er sjálf gleðin við að hreyfast eins og öll tilveran hreyfist og vera í samræmi við hana ... Við mælum hamingjuna alltaf eftir á á þroskans mælikvarða. Þá kjósum við heldur raunirnar sem víkkuðu og dýpkuðu sálina en gleðistundirnar sumar sem tæmdu hana og færðu saman. Og þannig verðu þroskans sjónarmið það sem best léttir raunirnar. Allt getur orðið til einhvers góðs frá því sjónarmiði. Þroskinn er hinn mikli töframaður lífsins: Í diglu hans breytast blýfarg og járngaddar raunanna í gull reynslunnar. Og hinnar æðstu hamingju verður ekki leitað nema á vegum þroskans, með því að gera sig hæfan að taka við henni og bíða hennar svo.²²⁸

²²⁷ Kristjánsson Kristján, *Aristotelian Character Education*. 24.

²²⁸ Ragnarsson Jónas, *Íslensk hugsun - í ræðu og riti á tuttugustu öld*. 47–48. Sótt úr Sigurður Nordal, *Einlyndi og marglyndi – úr opinberum fyrirlestrum í Reykjavík, 28. apríl 1919* (Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, 1986)

Viðauki VI – Safn frásagna af dygðugum læknum

Tafla VI. 51 frásögn þátttakenda af læknum sem þeir töldu gædda þeim mannkostum sem þeir töldu mikilvæga í fari hins *góða læknis*.

Nr	Frásögn af lækni með þá mannkosti sem þátttakandi taldi mikilvæga
1	„Já reyndur barnalæknir sem var afar umhyggjusamur, sýndi góða klíníska dómgreind og var áræðinn þegar kom til bráðs inngríps hjá mikið veikum börnum. Hann sýndi mikla samstarfshæfni og gaf af sér til kennslu og skynsamlegra ráða til yngri lækna.“
2	„[læknirinn] sýnir af sér ástuð og umhyggjusemi í fasi sínu og sýnir víðsýni í tali og hvetur til lestrar áhugaverðra bókmennta utan leslista sem gagnast nemendum að vaxa sem einstaklingar“
3	„Það er þægilegt að tala við hann, hann hlustar, gerir allt sem hægt er að fyrir sjúklinginn, gefur sér tíma, o.fl.“
4	„Læknirinn er samviskusöm og dugleg. Réttisýn og gefur frá sér góða orku. Mikill liðsfélagi og vinnur fyrir heildina. Nær vel að tengjast sjúklingunum og gefa af sér í starfinu.“
5	„Læknirinn gaf sér alltaf tíma fyrir sjúkling þrátt fyrir að vera stundum í tímaþröng og nálgast vandamálið frá upphafi í stað þess að byggja á fordómum“
6	„Lungnalæknir, afskaplega vel lesinn, skilningsríkur á mannlegt eðli. Sinnir öllum sjúklingum jafn vel og af natni, gerir engan greinarmun á Jóni og séra Jóni. Deilir með sér af kunnáttu og ávallt tilbúinn að fræða og upplýsa yngri kollega.“
7	„XX er læknir sem sýnir sjúklingum sínum áhuga og virðingu óháð aldurs og stöðu. Hann/hún er vel að sér og tileinkar sér nýjungar í sínu fagi en er ekki að veita meðferð sem hann/hún telur ekki vænlega til árangurs. Hann/hún er opin/n og vingjarnleg/ur og ræðir gjarnan landsins gagn og nauðsynjar við samstarfsfólk. Að auki stundar hann/hún áhugamál utan vinnunnar til að hvíla hugann og auðga andann.“
8	„Áhugasamur um velferð sjúklinga. Duglegur við að leiðbeina og fræða nema og unglækna. Leitar uppi nýjustu þekkingu, vinnur líka við rannsóknir. Yfirvegaður, heldur haus í erfiðum málum. Glæðlyndur.“
9	„Á löngum starfsferli hef ég hitt marga lækna sem sameina góðvild, veglyndi, hógværð, faglega færni og hæfileika til góðra mannlegra samskipta.“
10	„Læknir sýnir samhygd (empathy) í viðtölum sínum við mikið veika sjúklinga“
11	„einlægur áhugi á viðfangsefninu. Eigið ego er vel tamið, og engin sjálfs upphafning“
12	„Hjálpa sjúklingi að aðlagast sínum aðstæðum með því að hughreysta og veita von án þess að gefa honum falsvonir.“
13	„Heiðarlegur, faglegur og skynsamur með hæfilegt skopskyn.“

14	„Hann hlustar, sýnir skilning og gefur heiðarleg svör og gefur sér góðan tíma“
15	„Læknirinn fylgist með hvað fer fram í samskiptum annarra heilbrigðisstarfsmanna (ekki læknisfræðimenntaðra) við sjúklinga, ræðir við þessa starfsmenn sem jafningja og tekur mið af þeirra sjónarmiði. Læknirinn sýnir sjúklingunum líka alltaf mikla hlýju í samskiptum.“
16	„Þetta er læknir sem þú treystir, færð þá tilfinningu að hann sé í liði með þér. Hann er vel að sér í læknisfræði en líka næmur á tilfinningar og í hvaða stöðu þú ert. Hann lofar aldrei meiru en hann getur staðið við. Þú finnur að auk þess að vera góður fagmaður að hann er góð manneskja með góða almenna þekkingu, víðsýnn og með áhuga á lífinu fyrir utan fagið. Hann sér læknisstarfið í stærra samhengi en bara lækningu á sjúkdómum, starfið innan stofnunarinnar, innan þess kerfis sem hann vinnur. Hann fylgir reglum um fagmennsku og góða starfshætti lækna, lögum og hefur að leiðarljósi. Hann sér manneskjuna bak við sjúklinginn og leggur sig eftir að reynast hverjum sjúklingi eins vel og honum er unnt bæði faglega og sem manneskju“
17	„Enginn er fullkominn. En margir læknar hafa til að bera fagmennsku, heiðarleika, sanngirni og nákvæmni á sama tíma og þeir sinna af næmni og kostgæfni sínum sjúklingum.“
18	„Læknirinn er vel að sér faglega og hlustar á sjúklinginn og útskýrir sjúkdóminn og meðferðina á skiljanlegan hátt og sýnir sjúklingi virðingu um leið.“
19	„Læknir sem hefur afburða hæfileika og færni í sínu starfi, nærgætni við sjúklinga og getur nálgast þá og útskýrt. Jafnframt góð/ur og lipur samstarfsfélagi.“
20	„Sýnir þolinmæði, virðingu, skilning og leitar rétttra svara við greiningu og meðferð“
21	„Læknir ber virðingu fyrir sjálfum sér, skjólstæðingi og samstarfsfólki. Vinnur vel í teymi og er lipur í samskiptum. Ber hag skjólstæðings fyrir brjósti og sýnir honum samkennd og stuðning.“
22	„Í erfiðum samskiptum og í erfiðum tilfellum var heiðarleiki, hæfni til að hlusta og góð dómgreind nauðsynleg til að komast áfram og gera það sem var best fyrir sjúklinginn og/eða aðstandendur.“
23	„Alltaf til í að hjálpa. Gefur sér nægan tíma í hvert tilfalli eða segir "væri möguleiki eða heyra í þér/hringja í þig seinna."“
24	„[...] Báðir afburða læknar en algerlega lausir við hroka.“
25	„Læknir sem hefur þolinmæði undir erfiðum kringumstæðum og sýnir samstarfsfólki og sjúklingum ávallt virðingu. Jafnframt hefur góða samskiptahæfni til að útskýra fyrir sjúklingi eðli málsins sé sjúklingur/aðstandendur á annarri skoðun en virða skoðanir viðkomandi. Samskiptahæfni og leiðtogahæfni í krefjandi vinnu umhverfi líkt og á Landspítalanum. Læknir sem þorir að setja mörk og tala fyrir hönd öryggi sjúklinga.“

26	„Læknirinn sem kemur upp í huga minn hlustar á sjúklinga sína og sýnir samkennd. Hann er þó ávallt faglegur og upplýsir sjúklinginn alltaf um kosti og galla meðferðar. Það er gott að vinna með þessum lækni og er hann mjög kennsluglaður og ávallt hægt að leita ráða hjá honum.“
27	„Það eru margir læknar sem sýna þessa dygðir. Eru hugulsamir, skynsamir, gott að vinna með þeim, lærdómsfúsir, skipulagðir og einfaldlega góðar manneskjur sem geta sett sig í spor annarra.“
28	„Viðkomandi er annt um sína skjólstæðinga og sýnir það í orði og verki. Hann sinnir þeim þvert á ímyndaðar kerfislæg mörk, kippir þeim inn ef svo þarf og klárar málin. Í öllu hans fari skín í gegn að honum er umhugað um heilsu viðkomandi og horfur, en ekki endilega að þeim líki vel við sig. Það er erfiður vegur að feta. Stundum vill fólk hluti sem ekki eru þeim fyrir bestu og hann afgreiðir það án þess að sýna gamaldags forsjáhyggju. Hann athugar alltaf hvort viðkomandi skilji um hvað málið snýst. Hann eyðir stórum hluta af sínum tíma í upplýsingamiðlun og samtal, frekar en pappírsvinnu.“
29	„Viðkomandi læknir hlustar á skjólstæðing sinn og setur sig ekki á stall ofar honum, sýnir sj. virðingu og nærgætni sama hvaðan sj. kemur og veitir öllum bestu þjónustu sem honum er fært að veita. Viðkomandi heldur við fagþekkingu sinni og er víðsýnn og gagnrýnn.“
30	„Ber mikla virðingu fyrir samstarfsfólki sínu og brennir fyrir skjólstæðinga sína. Tekur kennslu unglækna alvarlega og gerir það á frábæran hátt.“
31	„Nýtur trausts sjúklinga og samferðafólks. Er ráðagóður og leiðbeinir án þess að dæma. Þolinmóður og góður hlustandi.“
32	„Læknir[inn] sýnir sjúklingum mikinn kærleika og alúð, mjög flinkur faglega, bæði í fræðum og tæknilega, mikill sjálfsagi, góður í samstarfi á allan hátt gagnvart öllum stéttum og að lokum með gott skopskyn.“
33	„Tekur alltaf vel á móti sjúklingum sínum og vill allt fyrir þá gera (sem í hans valdi er). Dæmir ekki og aflar sér upplýsinga um mál sem eru honum ekki kunnug.“
34	„Læknirinn sýnir virðingu með einlægum áhuga og hlustun, hefur þægilega nærveru, viðheldur þekkingu sinni af áhuga á faginu og samviskusemi gagnvart sj. sínum.“
35	„Já mér detta margir kollegar í hug. Sífelld áhugasamir um ný læknisfræðileg vandamál, leita sér þekkingar, takast oft á við erfið samskipti við skjólstæðinga/aðstandendur af færni þannig að niðurstaða er ásættanleg öllum að lokum. Sýna nærgætni þegar greint er frá erfiðum sjúkdómum/slæmum horfum. Vinna með mörgum ólíkum einstaklingum og gengur það vel.“
36	„Jákvæður og léttur í lund, afar ljúfur við samstarfsfólk og sérstaklega góður og uppörvandi kennari. Að auki eldklár og flinkur læknir.“

37	„Hann gerði aðgerð sem ekki voru miklar líkur á að hjálpuðu sjl í afar erfiðu ferli. Það gat kostað hann álitssmissi en ekki skaðað sjúklinginn. Sjl hafði engu að tapa.“
38	„já, ýmsir læknar sem ég hef unnið með eru gæddir þessum mannkostum og nýta það í sínu starfi. Sýna virðingu fyrir sjúklingum og samstarfsfólki, hjálpsemi og útsjónasemi. Lesa sér til og brjóta heilann um klínísk vandamál“
39	„Hann er rólegur og yfirvegaður í samskiptum við sjúklinga. Ber virðingu fyrir sjúklingunum. Gerir aldrei lítið úr sjúklingunum. Sýnir þrautseigju/þolinmæði í erfiðum samskiptum. Lærdómsfús og duglegur að lesa sér til utan vinnu. Bætir við sig þekkingu.“
40	„Til allrar hamingju eru fjölmargir læknar með þessa mannkosti, eiginlega fleiri en í flestum öðrum stéttum sem ég hef kynnst á lífsleiðinni.“
41	„Ber virðingu fyrir öllum óháð stöðu innan spítalans. Sýnir sjúklingum virðingu óháð þjóðfélagsstöðu. Nýtir hvert tækifæri til að kenna.“
42	„Læknirinn gaf sér tíma til að upplýsa og útskýra fyrir sjúklingum sem og samstarfsfólki hvað stæði til, niðurstöður þýddu o.s.frv. Jákvæður og umburðarlyndur. Þegar hringt var í lækninn um miðja nótt ítrekað vegna sjúklings bað viðkomandi ítrekað um að það yrði hringt í sig aftur ef eitthvað væri óljóst. Læknirinn var nákvæmur og gaf sér tíma til nákvæmrar yfirferðar. Læknirinn er jákvæður og góðlegur við sjúklingana sína, líka þá sem erfiðir voru í samskiptum.“
43	„Læknirinn gaf sér iðulega nægan tíma til að meðhöndla hvern og einn sjúkling og maður fékk aldrei á tilfinninguna að hann væri að drífa sig. Þá nálgast hann hvert tilfelli að nærgætni og hlustaði af athygli og áhuga á frásagnir sjúklinga sinna. Námsfýsi hans endurspegladist í vilja til að kenna læknanemum.“
44	„Hann er til staðar fyrir sjúkling og nemendur, ber mikla virðingu fyrir fólki og hvetur fólk áfram og sér kosti frekar en að brjóta niður og sjá lesti. Sér mögulegar lausnir, ekki vandamál.“
45	„Er vel að sér, kann fagið.(má vera nörd) Hefur dómgreind til að greina og meðhöndla vel og skapar þannig traust en les í þarfir sjúklings og virðir skoðanir hans og beinir honum annað með þær þarfir sem hann sinnir ekki. Áhugasamur um bata/afturför sjúklings, hlustar, leitar ráða. Þykist ekki kunna allt og sinnir þannig vel því sem hann kann, kann sín mörk. Er hreinskiptinn. Skýrir vel út á mannamáli. Er ekki með sjálfan sig í forgrunni.“
46	„Hann er virkur í rannsóknarvinnu, góður leiðbeinandi nema og deildarlækna. Góð fyrirmynd. Tryggir öryggi sjúklinga með því t.d. að fara yfir rannsóknarniðurstöður og tryggja að aðrir á hans deild geri slíkt hið sama. Heldur stutta fundi með sínu fólki til að skerpa á hlutunum sem skipta máli í teymisvinnunni.“

47	„Læknirinn sýnir sjúklingum áhuga, gefur þeim óskipta athygli og sýnir samkennd. Samstarfsfólk getur vænst jákvæðs viðmóts og góðum faglega rökstuddum úrlausnum með dýpkun / útskýringum m vísan í fræðin þegar við á.“
48	„Kurteis og ber virðingu fyrir samstarfsfólki sínu og sjúklingum. Námsfús og kennsluglaður þ.e. duglegur að miðla af reynslu sinni og alltaf tilbúinn að ræða hlutina. Ávalt með mismunagreiningar á takteinum jafnvel fyrir utan sitt sérsvið.“
49	„Með staðfestu og hreinskiptni við ákvarðanatöku og framkomu/samskipti. En á sama tíma sýnir læknirinn með líkamstjáningu og gjörðum að honum stendur ekki á sama um sjúklinginn. Stendur með sjúklingi ef honum finnst sjúklingur beittur óréttlæti.“
50	„Læknar verða að sýna sjúklingum og samstarfsfólki góðvild, vera heiðarlegir og halda í og gefa von. Verða að vera forvitnir og læra nýja hluti til að bæta sig og gefa sjúklingi sínum meiri tækifæri. Þurfa að hafa opinn hug og hugrekki til að láta það sem hefur þótt sjálfsagt/augljóst í lækni-fræði og er í raun orðið úrelt, víkja, fyrir nýrri þekkingu og möguleikum fyrir þeim sem við erum að reyna hjálpa. Sýna þakklæti.“ ²²⁹
51	„Breið þekking á viðfangsefninu, vísindum og meðferð. Virðing gagnvart samstarfsfélögum af öllum stéttum.“

²²⁹ Þessi texti viðist vera lýsing á hinum góða lækni frekar en frásögn af tilteknum lækni eins og beðið var um. Lýsingin er innihaldsrík þannig að hún fær að vera hér með.

Viðauki VII – Siðferðisklemmur; svör við sex spurningum

Í þessum hluta voru þátttakendur beðnir um að svara sex spurningum um siðferðilegar ákvarðanir um siðferðileg álitamál – siðferðisklemmur (*ethical dilemmas*).

Dæmin fara hér eftir og niðurstöður svara við þeim.

Aldraði sjúklingurinn, dæmi 1, hljóðaði svo:

Þú ert heimilislæknir og ert kallaður í vitjun heim til 87 ára gamals sjúklings, G, sem þú hefur ekki hitt áður. Af sjúkrasögu G að dæma er ljóst að G er með hjartasjúkdóm.

Við komu sérðu að G þjáist af þungum brjóstverk og mæði. Blóðþrýstingurinn mælist lágur og á meðan þú ferð yfir og metur metur ástand hans, fer honum hrakandi. Þú metur það svo að G sé að fá hjartaáfall og það eru talsverðar líkur á því að hann eigi skammt eftir lífað.

Þú telur að besti valkosturinn í stöðunni sé að leggja G strax inn á spítala. Þrátt fyrir það og ítarlegar útskýringar þínar, er eindreginn vilji G að fara ekki á spítalann. Hann vill halda heima fyrir í veikindum sínum.

Hvað myndir þú gera?

- Leggja G inn á spítalann
- Leggja G ekki inn á spítalann en gera ráðstafanir fyrir líknandi meðferð heima fyrir

Tafla VII-1. Tíðni svarmöguleikanna tveggja í dæmi 1

Siðferðisklemma 1	LNem	K-Alm	RSér	Allir
Leggja G inn á spítalann	4,8% ²³⁰	10,8%	9,4%	8,3%
Leggja G ekki inn á spítalann en gera ráðstafanir fyrir líknandi meðferð heima fyrir	95,2%	89,2%	90,6%	91,7%

Hvaða rök voru svo valin fyrir því að leggja G inn á spítalann?

Þú velur að leggja G inn á spítalann. Vinsamlegast veldu þrjár ástæður úr lista gefinna ástæðna/raka fyrir því og raðaðu þeim efir mikilvægi (1 = mikilvægust, 3= þriðja mest mikilvægust).

²³⁰ Það er ekki marktækur munur á tíðni þessa svars hjá LNem og hjá RSér eða K-Alm enda of fáir einstaklingar.

Tafla VII-2. Tíðni mismunandi raka fyrir því að velja „Leggja G inn á spítalann“

Svarmöguleikar	Stig ²³¹	Tíðni	Röð
Þetta er besta læknisfræðilega úrræðið fyrir G	6,8	2,1%	3
G er skelkaður og ekki í ákjósanlegustu stöðunni til að taka þessa ákvörðun	7,3	2,22%	1
Ef þú leggur ekki G inn á spítalann og hann deyr heima, gæti það leitt til lögsóknar gegn þér	2,8	0,9%	4
Greining þín kann að vera röng og þú vilt ekki taka slíka áhættu með líf G.	7,2	2,17%	2
Ef G deyr færðu samviskubít yfir því að hafa ekki gert allt til að bjarga honum	2,3	0,7%	5
Þetta er það sem vænst er að lækna geri	1,0	0,3%	6

Það er augljóslega marktækur munur á megin svarinu milli þess að leggja G inn (8,3%) og leggja G ekki inn (91,7%). Hjá þeim sem völdu að leggja inn er enginn marktækur munur á tíðni fyrstu þriggja rakanna sem valin voru (rauðlitaðar raðir). Fyrstu tvær ástæðurnar vísa á það óöryggi sem er í stöðunni og þriðja ástæðan vísar til þess að innlögnin sé einfaldlega besta læknisfræðilega úrræðið fyrir G. Það eru þó bara 2,1% sem telja það. Hinar ástæðurnar þrjár (4.–6. sæti) vísa til hagsmuna eða þrýstings á lækinn sjálfan og það eru aðeins 1,9% þátttakenda sem velja þá kosti samtals.

Skoðum þá nánar hinn kostinn. Hvaða rök voru valin fyrir því að leggja G ekki inn á spítalann?

Þú velur að leggja G ekki inn og kemur því í kring að hann fái líknandi meðferð heima fyrir. Vinsamlegast raðaðu þremur ástæðum sem þú velur í röð mikilvægis (1-3, 1 = mikilvægust).

Tafla VII-3. Tíðni mismunandi raka fyrir því að velja „Leggja G ekki inn á spítalann og“

Svarmöguleikar	Stig ²³²	Tíðni	Röð
Þú ættir að virða G með því að sættast á ósk hans	100,8	30,6%	1
G mun líklega deyja hvað sem er gert og því mætti alveg eins leyfa honum að deyja heima fyrir	21,0	6,4%	5
Það er ekki besta nýtingin á úrræðum spítalans að reyna að meðhöndla G þar gegn hans vilja	9,7	2,9%	6
Þú ert viss um að þú getir veitt G fullnægjandi líknandi meðferð heima fyrir	46,0	13,9%	3
Þessi kostur sýnir mestu góðvildina í garð G	37,0	11,2%	4
Fagleiðbeiningar segja að ef sjúklingurinn er vitrænt hæfur ætti að virða óskir hans	88,0	26,7%	2

²³¹ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

²³² Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Virðing fyrir G og ósk hans er langoftast valið og sett efst í vægi af 67 af 132 þátttakendum, sem setja þá sjálfsákvörðunarrétt sjúklingsins í forsæti. Nokkru neðar í 2. sæti er vísun í það grundvallaratriði fagleiðbeininga lækna að virða beri óskir vitrænt hæfs sjúklings. Í 3. sæti kemur til vissa um að valkosturinn sé góður fyrir sjúklinginn og loks í 4. sæti að hann beri með sér mestu góðvildina. Þetta val (með samtals 82,4% stiga) ber mannkostunum *dómgreind* og *góðvild* gott vitni ásamt *félagsfærni* þar sem hugað er að því hvað stéttin hefur komið sér saman um í fagleiðbeiningum. Ástæðurnar „alveg eins deyja heima“ og „nýta spítalann í annað“ fá saman 9,3% en þarna er ekki mikill fókus á óskir sjúklings eða virðingu fyrir honum þó að þær útiloki það ekki.

Blóðgjöfin, dæmi 2, hljóðaði svo:

Þú ert skurðlæknir sem er í bráðri aðgerð á meltingarvegi sjúklings. Skömmu eftir að aðgerðin hefst kemur hjúkrunarfræðingur fram með þær upplýsingar að aðstandandi sjúklings sé úr trúarsöfnuði Votta Jehóva og að sjúklingurinn sé einnig Vottur Jehóva. Vottar Jehóva mega ekki trúar sinnar vegna þiggja blóðgjöf og þú veist að það er viðurkennt verkferli að fara að óskum þeirra í þessu tilliti.

Í miðri aðgerð á sér stað meiriháttar blæðing sem ógnar lífi sjúklingsins. Svæfingarlæknirinn krefst þess að fá að gefa sjúklingnum blóð, ellegar muni hann deyja.

Hvað myndir þú gera?

- Gefa blóðið – framkvæma blóðgjöf.
- Gefa ekki blóðið – láta það ógert

Tafla VII-4. Tíðni svarmöguleikanna tveggja í dæmi 2

Siðferðisklemma 2	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Gefa blóðið – framkvæma blóðgjöf	61,9% ²³³	73,0%	83,0%	73,5%
Gefa ekki blóðið – láta það ógert	38,1%	27,0%	17,0%	26,5%

Það er eftirtektarvert að stuðningur hópanna þriggja er meiri við blóðgjöf en að framkvæma hana ekki. Stuðningurinn við blóðgjöfina er stigvaxandi eftir aldri og reynslu hópanna. Það er spurning hvort að Lnem og K-Alm horfi meira til virðingar við sjálfsákvörðunarréttar en RSér, sem aftur setji afleiðingarnar oftast í forgang. Skoðum nánar rökin fyrir hvorri ákvörðun fyrir sig.

²³³ Það er marktækur munur á tíðni þessa svars hjá Lnem og hjá RSér (p = 0,03).

Tafla VII-5. Tíðni mismunandi raka fyrir því að „Gefa ekki blóðið – láta það ógert“.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁴	Tíðni	Röð
Þú vilt virða trúarskoðun sjúklingsins	29,5	8,9%	1
Þú vilt forðast mögulega lögsókn gegn þér	2,7	0,8%	6
Þetta er hið viðurkennda verkferli í lækningum fyrir Votta Jehóva	20,8	6,3%	3
Þú vilt viðhalda trausti gagnvart samfélagi Votta Jehóva	4,7	1,41%	4
Ef að þú væri í sömu sporum og sjúklingurinn myndir þú vilja að skoðanir þínar væru virtar	25,3	7,7%	2
Þér mun líða betur að verða við óskum sjúklingsins í þessu tilliti	4,5	1,36%	5

Í töflunni eru ekki tölur fyrir hvern hóp en tölurnar sýna að þessum þátttakendum var umhugað um sjálfsákvörðunarrétt sjúklingsins og að það væri viðurkennt verkferli að virða höfnun Votta Jehóva á blóðgjöf. Það kemur ekki fram í dæminu hvort að um fullorðinn, sjálfráða, vitrænt hæfan sjúkling sé um að ræða en það er líklegt að svo sé, þ.e. hið viðtekna þegar ekkert annað er tekið fram. Rök sem snúa að líðan og starfsöryggi læknisins sjálfs (sæti 5-6) eru sjaldan valin (samtals 2,2%) og bendir það til dygðugar afstöðu.

Hver eru þá rök þeirra sem völdu að gefa sjúklingi blóðið?

Tafla VII-6. Tíðni mismunandi raka þeirra sem „Gefa blóðið – framkvæma blóðgjöf“.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁵	Tíðni	Röð
Þú telur betra að bjarga lífi sjúklingsins en að samþykkja óskir aðstandenda hans	65,7	19,9%	2
Það er besta valið læknisfræðilega og það eina sem getur bjargað lífi sjúklingsins	59,5	18,0%	3
Þú getur frekar lifað við afleiðingarnar af þessu en að láta sjúklinginn einfaldlega deyja	34,5	10,5%	4
Þú getur ekki verið viss um að ættingjarnir hafi skýrt rétt frá vilja sjúklingsins	75,7	22,9%	1
Þú metur trúarskoðanir sjúklingsins óskynsamar	5,0	1,5%	5
Þú vilt verja þig gagnvart mögulegri gagnrýni á fagmennsku þína	2,2	0,7%	6

Hér vegur þyngst að læknirinn hefur ekki fengið að heyra það staðfest frá sjúklingnum sjálfum að hann vilji ekki blóðgjöf. Það er því óvissa um vilja sjúklings þó að mögulega sé það rétt að hann sé í söfnuðinum. Þessi óvissa eigi því að vera lífi sjúklingsins í hag, líkt og

²³⁴ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

²³⁵ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

rökin í sætum 2 og 3 endurspeгла. Saman eru þessar þrjár ástæður með 62,8% (vægis-leiðréttra) stiga. Einu rökin sem snúa að líðan læknisins og fá umtalsverð stig (10,5%) eru að læknirinn geti frekar lifað við afleiðingarnar af því að sjúklingurinn lifi heldur en deyí. Þó að ákvarðanirnar snúist fyrst og fremst um það sem samrýmist sjálfsákvörðunarrétti sjúklings, skipti einnig máli hvað læknir, sem siðferðisvera og fagmanneskja, treysti sér að gera og lifa við. Enginn tölfraðilega marktækur munur fannst á milli vali á rökum fyrir hvorn valmöguleika fyrir sig á milli hópanna þó að K-Alm veldu áberandi oftast að „það væri hið viðurkennda verkferli“ að láta eiginmanninn vita (23,2%) en Lnem (13,8%; $p = 0,24$) eða RSér (9,0%; $p = 0,15$).

HIV-jákvæði sjúklingurinn, dæmi 3, hljóðaði svo:

Sjúklingurinn H hefur verið undir þinni læknisumsjá í mörg ár. Nýleg próf sýna að hún er jákvæð fyrir alnæmisveirunni (HIV). Hún hefur beðið þig að gefa það ekki upp undir nokkrum kringumstæðum við aðra manneskju.

Nokkrum vikum síðar kemur eiginmaður H í læknastöðina og ræðir vilja sinn til að fara í ófrjósemisaðgerð (klippa á sáðgöng) til að hann þurfi ekki lengur að nota smokka til getnaðarvarna. Þér heyrir á máli hans að hann viti ekki af HIV smiti eiginkonu sinnar og þeirri áhættu sem hann gæti sett sig í.

Þegar þú hvetur H til að segja eiginmanni sínum frá ástandi sínu neitar hún og segist vilja gera það þegar hún er „tilbúin“.

Hvað myndir þú gera?

- Upplýsa eiginmanninn um að H sé HIV-jákvæð
- Láta það ógert að upplýsa eiginmanninn um að H sé HIV-jákvæð

Tafla VII-7. Tíðni vals á svarmöguleikunum tveimur

Siðferðisklemma 3	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Upplýsa eiginmanninn um að H sé HIV-jákvæð	73,8%	89,2%	71,2%	77,1%
Láta það ógert að upplýsa eiginmanninn	26,2%	10,8%	28,8%	22,9%

Hér yfirgnæfandi meirihluti fyrir því að upplýsa eiginmanninn þó að það brjóti á trúnaði við skjólstæðinginn. Heilsufarslegir hagsmunir eru það miklir hér að flestum þykir það vega meira en trúnaðurinn, enda um takmarkaða upplýsingagjöf til einnar manneskju utan sjúklingsins. Eftirtektarvert er að K-Alm eru meira sammála um þessa afstöðu en hinir tveir

hóparnir og nær munurinn á milli þeirra og RSér tölfræðilegu marktæki ($p = 0,035$) og nánast marktæki miðað við Lnem ($p = 0,058$). Skoðum rökin á bak við valið á svarmöguleikunum.

Tafla VII-8. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að láta það ógert að upplýsa eiginmanninn.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁶	Tíðni	Röð
Það á að virða óskir H	20,3	6,2%	3
Þú ættir að viðhalda trúnaði við sjúkling	28,3	8,7%	1
Það gæti haft afleiðingar fyrir starfsferil þinn sem fagmaður ef H tilkynnir að þú hafir brotið trúnað við sjúkling	3,7	1,1%	4
Þú brýtur niður traust H á þér og læknis-sjúklings meðferðarsambandið við hana	21,8	6,7%	2
Læknisstöðin gæti átt í alvarlegum vanda ef það fréttist að þar væri brotið á trúnaði	0,8	0,3%	5
Það væri auðveldara fyrir þig að upplýsa ekki eiginmanninn um stöðuna	0,0	0,0%	6

Þeir sem velja þennan valkost telja rök sem lúta að trúnaði, virðingu fyrir sjálfræði og viðhaldi trausts við skjólstæðinginn skipta mestu máli. Aðeins 1,4% velja ástæður sem snúa að starfsferli sínum eða orðstír læknastöðvarinnar.

Tafla VII-9. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að að upplýsa eiginmanninn.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁷	Tíðni	Röð
Þú vilt vernda heilsu eiginmannsins	89,7	27,4%	1
H hegðar sér á óábyrgan máta	41,7	12,7%	4
Þetta er hið viðurkennda klíníska verkferli	44,3	13,5%	3
Eiginmaðurinn gæti lögsótt þig ef að hann fær HIV	3,7	1,1%	6
Það væri ósanngjarnt gagnvart eiginmanninum að upplýsa hann ekki	63,2	19,3%	2
Þú vilt finna hina raunverulega ástæðu fyrir HIV-sýkingu H og þarft innlegg eiginmanns hennar í það	10,0	3,1%	5

Heilsufarsleg og þar með siðferðileg verðmæti eiginmannsins var flestum þeim sem völdu valkostinn efst í huga (1. sæti, 27,4%), og að annað væri ósanngjarnt gagnvart honum (2. sæti, 19,3%). Þessu til stuðnings voru nær til jafns að þetta væri viðurkennt klínískt verkferli (3. sæti, 13,5%) og að H hegðaði sér á óábyrgan máta (4. sæti, 12,7%).

²³⁶ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

²³⁷ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Aðlaðandi sjúklingur, dæmi 4, hljóðaði svo:

Þú hefur nýlega tekið við læknisstöðu í einmennings-héraði í litlu einangruðu sveitarfélagi. Þú hefur alltaf viljað starfa á landsbyggðinni og vonast til að geta einhvern daginn gifst og eignast börn þar.

M er aðlaðandi, greindur og yfirvegaður sjúklingur sem er kominn af fjölskyldu sem hefur átt heima í héraðinu yfir tímabil fjölmargra kynslóða. M er einnig félagi í gönguklúbbnum sem þú varst að ganga í.

Þú hefur meðhöndlað M í nokkurn tíma vegna húðvandamáls sem er nú að lagast. Þó að lækni skoðanir séu nauðsynlegar öðru hvoru til eftirlits hefur sjúklingnum batnað talsvert. Í lok síðustu lækniheimsóknar brosir M hlýlega til þín og býður þér í kvöldverð. Þér er ljóst að því fylgir áhugi á því að vera meira en aðeins sjúklingur þinn.

Hvað myndir þú gera?

- Þiggja kvöldverðarboðið
- Afpakka boðið

Tafla VII-10. Tíðni vals á svarmöguleikunum tveimur

Siðferðisklemma 4	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Afpakka boðið	88,1%	70,3%	58,5%	71,2%
Þiggja kvöldverðarboðið	11,9%	29,7%	41,5%	28,8%

Það er eftirtektarvert að Lnem velja að afpakka boðið marktækt oft (88,1%) en bæði K-Alm (70,3%; $p = 0,04$) og RSér (58,5%; $p = 0,004$). Munurinn á K-Alm og RSér er nokkur (um 12%) en nær ekki tölfræðilegu marktæki ($p = 0,18$).

Skoðum ástæðurnar fyrir hvoru vali fyrir sig.

Tafla VII-11. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að þiggja kvöldverðarboðið.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁸	Tíðni	Röð
Þér finnst M aðlaðandi	11,5	3,5%	4
Þú ert nú þegar að hitta M utan vinnu í gönguklúbbnum	25,8	7,8%	2
Þú vilt hefja alvöru samband	10,8	3,3%	5
Allir sem þú hittir verða sjúklingar þínir og slík álitamál munu ávallt koma upp við svona aðstæður	26,0	7,9%	1
Það mun ekki skaða neinn	13,8	4,2%	3
Þú vilt ekki sýna dónaskap með því að hafna boðinu	7,0	2,1%	6

Rök 1. og 2. sætis vísa til þess að þessar aðstæður séu hluti af því að vera læknir á fámennum stað og því mögulega ekki raunhæft að láta þær koma í veg fyrir persónuleg tengsl í vissum tilvikum. Ástæða 3. sætis um að „Það mun ekki skaða neinn“ virðist þó meta stöðuna á þann veg að breyting á tengslunum séu ekki alvarleg eða skaðleg og 4,2% velja þá ástæðu.

Tafla VII-12. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að afþakka kvöldverðarboðið.

Svarmöguleikar	Stig ²³⁹	Tíðni	Röð
Afþökkunin er í samræmi við leiðbeiningar <i>Góðra starfshátta lækna</i>	76,5	23,2%	2
Þú vilt vernda faglegt samband læknis og sjúklings	88,7	26,9%	1
Starfsferill þinn gæti beðið hnekki ef þetta fréttist	28,7	8,7%	3
Slúður og jafnvel hneyksli gæti fylgt í kjölfarið	3,3	1,0%	6
Þú gætir endað í vandræðalegri stöðu ef sambandið gengur svo ekki upp	10,3	3,1%	5
Hagsmunaárekstrar geta myndast gagnvart öðrum sjúklingum	27,5	8,3%	4

Rök 1. sætis vísa til þess að vernda fagleg tengsl og að þau eigi að hafa forgang yfir persónuleg tengsl. Rök 2. sætis benda til að það sé í samræmi við fagreglur. Þessar tvær ástæður veiga langmest eða 50,1% saman, orðstír (3. sæti) og hagsmunaárekstrar (4. sæti) veiga mun minna (saman 17%).

Þrátt fyrir að marktækur munur væri á Lnem og RSér varðandi tíðni vals á því að þiggja eða afþakka kvöldverðinn, var ekki marktækur munur á milli hópanna hvað tíðni ástæðnanna fyrir valinu varðar (p-gildi frá 0,33 til 0,72 fyrir ástæðurnar 12).

²³⁸ Heildarstigun eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

²³⁹ Heildarstigun eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Nýútskrifaði læknirinn, dæmi 5, hljóðaði svo:

Þú hefur nýlega fengið lækningaleyfi og ert á vakt á spítala. Starfsfélagi (kollegi) þinn kemur til vinnu til að taka við af þér, en lyktar af áfengi. Þetta er ekki í fyrsta sinn sem hann kemur í vinnu angandi af áfengi.

Hvað myndir þú gera?

- Tala einslega við starfsfélagi þinn
- Tala við yfirmann ykkar

Tafla VII-13. Tíðni vals á svarmöguleikunum tveimur

Siðferðisklemma 5	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Tala við yfirmann	66,7%	70,3%	58,5%	64,4%
Tala einslega við starfsfélagi	33,3%	29,7%	41,5%	35,6%

Hér er nokkur munur á milli tíðni vals K-Alm (70,3%) og tíðni vals RSér (58,5%) á því að „tala við yfirmann“ en hann nær ekki tölfræðilegri marktækni ($p = 0,18$). Um 2/3 hlutar þátttakenda aðhyllast þann kost að „tala við yfirmann“. Skoðum nánar tíðni rakanna fyrir hvoru vali fyrir sig.

Tafla VII-14. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að tala einslega við starfsfélagi.

Svarmöguleikar	Stig ²⁴⁰	Tíðni	Röð
Þú vilt viðhalda vingjarnlegum faglegum tengslum við starfsfélagi þinn	11,2	3,4%	4
þér er umhugað um velferð starfsfélagans og vilt hjálpa honum/henni	40,3	12,2%	1
Þú vilt gefa henni/honum tækifæri til að útskýra málið og bæta sig	36,0	10,9%	2
Þú vilt reyna að leysa málið án þess að blanda þér í það með formlegum hætti	1,7	0,5%	6
Þú ert að fylgja leiðbeiningum <i>Góðra starfshátta lækna</i> .	9,3	2,8%	5
Þú ert að reyna að leysa málið án þess að skaða starfsframa starfsfélagans	19,0	5,8%	3

Sæti 1–3 endurspeglar tillitssemi við starfsfélagann.

²⁴⁰ Heildarstiggin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Tafla VII-15. Tíðni mismunandi raka þeirra sem ákveða að tala við yfirmann.

Svarmöguleikar	Stig ²⁴¹	Tíðni	Röð
Þú vilt forðast mögulega ógn við öryggi sjúklinga	82,0	24,8%	1
Það gæti reynst þér áhættusamt að greina ekki frá ástandi starfsfélagans	14,5	4,4%	5
Það er ekki upp á þína ábyrgð að eiga beint við starfsfélagann	16,8	5,1%	4
Fagleiðbeiningar Embættis landlæknis hvetja til tilkynninga – þú værir að fylgja leiðbeiningum	47,5	14,4%	2
Faglegt samband þitt við lækinn myndi ekki skaðast þar sem þú tilkynnir þetta í trúnaði	12,5	3,8%	6
Viðeigandi viðbrögð núna vernda betur mannorð starfsfélaga þíns	39,2	11,9%	3

Þessi tíðnidreifing svara setja í 1.–3. sæti svör sem fyrst setja öryggi sjúklinga á oddinn, vísa svo til fagleiðbeininga og huga loks að mannorði starfsfélagans til lengri tíma litið. Til samans fá þessi þrjú rök 51,1% stiganna.

Tíðni mismunandi raka fyrir valkostunum tveimur er lítillega breytileg á milli hópanna en nær ekki marktækum mun.

Inflúensubóluefnið, dæmi 6, hljóðaði svo:

Heilbrigðisyfirvöld hafa gefið út viðvörðun um að von sé á inflúensu-faraldri yfir vetrarmánuðina. Þau gera grein fyrir því að birgðir bóluefnis séu af skornum skammti og ráðleggja að fólk undir 5 ára og yfir 65 ára aldri fái forgang í bólusetninguna, ellegar megi vænta alvarlegs skorts á bóluefni fyrir þá sem þurfi þess mest.

Hún A er 23 ára einhleyp kona sem á eitt barn og vinnur hjá tveimur vinnuveitendum til þess að sjá fjölskyldunni farborða. Hún pantar viðtalstíma til að hitta þig. Hún er við góða heilsu en biður um bólusetningu við flensunni því að „hún hafi einfaldlega ekki efni á því að fá flensuna þennan vetur. Annar vinnuveitandi hennar hafi sagt henni að missi hún eitthvað úr vinnu um jólin muni hann láta hana fara“.

Hvað myndir þú gera?

- Gefa A bólusetningu
- Bólusetja A ekki

²⁴¹ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Tafla VII-16. Tíðni vals á svarmöguleikunum tveimur

Siðferðisklemma 5	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Bólusetja A ekki	69,0%	83,8%	56,6%	68,2%
Gefa A bólusetningu	31,0%	16,2%	43,4%	31,8%

Eftirtektarvert er að K-Alm eru með mikið hærri tíðni (83,8%) en hinir hóparnir (69,0% og 56,6%) í að velja „bólusetja A ekki“. Það er marktækur munur á tíðni vals K-Alm (83,8) miðað við tíðni vals RSér (56,6%; $p = 0,01$) en munurinn K-Alm og Lnem nær ekki fullri marktækni ($p = 0,09$). Í heild eru það ríflega 2/3 hlutar sem kjósa að gefa A ekki kost á bólusetningu. Skoðum nánar tíðni rakanna bak við hvorn valkost.

Tafla VII-17. Tíðni mismunandi raka þeirra sem vilja gefa A bólusetningu.

Svarmöguleikar	Stig ²⁴²	Tíðni	Röð
Það er einfaldasta mál í heimi að framkvæma	3,7	1,1%	6
Þú hefur áhyggjur af velferð A og fjölskyldu hennar	36,5	11,1%	1
Þú vorkennir A vegna erfiðrar stöðu hennar	12,8	3,9%	3
Þú vilt vernda vingjarnleg læknis-sjúklings-tengsl ykkar	4,8	1,5%	5
Þú ert ósammála reglunum um gjöf bóluefnisins eingöngu fyrir afmarkaða aldurshópa	12,5	3,8%	4
Staða A réttlætir bólusetningu hennar	34,7	10,5%	2

Þátttakendur sem vilja gefa A bólusetningu setja velferð A í fyrirrúmi og virðast telja að aðstæður sjúklingsins réttlæti undanþágu frá tilmælum heilbrigðisyfirvalda (Sæti 1–3, 25,5%). Þau rök að vera ósammála reglunum fá dálítið vægi eða 3,8%.

Tafla VII-18. Tíðni mismunandi raka þeirra sem vilja ekki gefa A bólusetningu.

Svarmöguleikar	Stig ²⁴³	Tíðni	Röð
Það er í samræmi við fagleiðbeiningarnar	59,3	18,0%	2
Þú værir þá mögulega að synja einhverjum sem hefur meiri þörf fyrir bólusetningu	83,3	25,3%	1
Það er ekki raunhæft að bólusetningin muni gagnast A	3,2	1,0%	6
Þú ert að setja fordæmi og gætir mögulega valdið flóði beiðna um bólusetningu	47,7	14,4%	3
Með því að brjóta á reglunum værir þú að hætta orðstír þínum sem fagmanneskju	6,3	1,9%	5
Ástæður A fyrir því að fá bólusetningu eru hvorki aðkallandi né viðeigandi	25,2	7,6%	4

²⁴² Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

²⁴³ Heildarstigin eru leiðrétt fyrir vægi vala 1–3. Þannig fær val 1 margfeldið 6/6, val 2 fær 5/6 og val 3 fær 4/6.

Þau rök sem lenda í 1.–3. sæti (samtals 57,7%) benda á hvað hver undanþága getur leitt til á endanum, þannig að slæmt ástand geti skapast ef að línur heilbrigðisyfirvalda eru brotnar. Það sé einnig í samræmi við fagleiðbeiningar að fylgja slíkum tilmælum. Fjórða efsta ástæðan fær nokkuð vægi og tiltekur að aðstæður A séu ekki nægjanlega aðkallandi eða viðeigandi.

Þó að marktækur munur væri á tíðni vals K-Alm (83,8%) og RSér (56,5%) á því að leyfa A og leyfa A ekki að fá bólusetningu, var ekki marktækur munur á tíðni valdra raka fyrir sitt hvoru valinu á milli hópanna tveggja (p frá 0,19 til 0,73).

Viðauki VIII – Val úrtakshópa á mannkostum (Ísland)

A. Mismunandi val úrtakshópa á eiginleikum í sínu fari.

Þegar val hvers megin rannsóknarhóps er skoðað má sjá að það er athyglisverður munur á vali hópanna á nokkrum stöðum. Samanlögð prósentu sex efstu mannkostanna er 52,0%

Tafla VIII-1. Mannkostir sem Lnem, K-Alm og RSér telja að eigi best við sig.

Mannkostur / dygð	Lnem	K-Alm	RSér
Hugrekki (frumkvæði, hugprýði, áræðni)	3,4%	3,0%	4,0%
Forvitni (leitar nýrrar reynslu)	5,2%	4,1%	2,9%
Góðvild (velvild, nærgætni, umhyggjusemi)	11,8%	13,1%	12,5%
Sáttfýsi (mildi, miskunnsemi, sáttgjarn)	1,5%	0,9%	0,9%
Von (bjartsýni)	2,8%	1,7%	3,1%
Sanngirni (réttisýni, umburðarlyndi)	5,8%	5,7%	5,9%
Þrautseigja (þolinmæði, seigla, dugnaður)	6,8%	10,8%	6,2%
Dómgreind (gagnrýnin hugsun, opinn hugur, rökhugsun)	7,1%	9,4%	10,7%
Félagsfærni (félagslegt og tilfinningalegt næmi)	4,7%	6,4%	5,6%
Hógværð (nægjusemi, auðmýkt)	4,3%	3,7%	3,0%
Skopskyn (gamanssemi)	5,9%	4,0%	4,8%
Leiðtogahæfni (forystuhæfni)	4,7%	1,8%	3,5%
Heiðarleiki (heilindi, sannsögli, hreinskiptni, áreiðanleiki)	9,4%	8,1%	9,5%
Lærdómsáhugi (námsfýsi)	6,2%	6,7%	2,4%
Ástúð (ljúfmennska, blíðlyndi, alúð, kærleiksþel)	3,1%	0,5%	2,5%
Siðvíska (forsjálmi, hagsýni)	0,7%	0,9%	0,6%
Göfuglyndi (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega)	1,1%	0,4%	0,3%
Samstarfshæfni (góður liðsmaður, samskiptafærni, samheldni)	4,7%	11,1%	7,6%
Eldmóður (brenna fyrir málum, sýna lífsorku, útgeislun)	2,7%	2,7%	1,9%
Víðsýni (almenn víska, raunsæi, skilningur)	2,7%	2,2%	6,1%
Sjálfsstjórn (hófstilling, sjálfsagi)	2,0%	1,8%	3,2%
Andleg (trúarleg) viðleitni (trúhneigð, leita æðri tilgangs)	0,4%	0,0%	0,4%
Sköpunargáfa (frumleiki, snilli, hugkvæmni)	1,9%	0,4%	1,6%
Þakklæti	1,2%	0,8%	0,8%

Útskýring: Niðurstöðurnar eru gefnar í (röðunar-leiðréttri²⁴⁴) tíðni (prósentu) fyrir hvern hóp. Meðal sex efstu valkosta er dökkraut ofar en ljósraut neðar í vægi. Meðal annarra (7.–24. sæti) sæta eru bláir reitir lágir miðað við hina hópana og gulir háir miðað við hina. Tíðnitölur í **breiðletri** eru marktækt hærri eða lægri ($p < 0,05$) en hinna hópanna.

²⁴⁴ Þegar dygð var sett í annað sæti fékk hún leiðréttingu upp á 23/24, fyrir þriðja sætið leiðréttingu upp á 22/24 o.s.frv. Sjá nánar í kafla um tölfræðilega meðhöndlun gagna rannsóknarinnar.

Athygli vekur að:

- K-Alm gefa *þrautseigju* (10,8% gegn 6,8% ($p = 0,03$) og 6,2% ($p = 0,01$)) og *samstarfshæfni* (11,1% gegn 4,7% ($p = 1 \cdot 10^{-5}$) og 7,6% ($p = 0,10$)) mun meira vægi en hinir hóparnir tveir.
- RSér gefa *lærdómsáhuga* (2,4% gegn 6,2% ($p = 0,02$) og 6,7% ($p = 0,01$)) og *forvitni* (2,9% gegn 5,2% ($p = 0,08$)) mun lægra vægi en Lnem.
- RSér gefa *víðsýni* (6,1% gegn 2,7% ($p = 0,03$) og 2,2% ($p = 0,02$)) meira vægi en hinir hóparnir. RSér gefa *sjálfsstjórn* (3,2% gegn 2,0% ($p = 0,21$) og 1,8% ($p = 0,17$)) nokkuð meira vægi en það nær ekki tölfræðilegu marktæki.
- Lnem gefa *dómgreind* (7,1% gegn 9,4% ($p = 0,10$) og 10,7% ($p = 0,08$)) og *samstarfshæfni* (4,7% gegn 11,1% ($p = 1 \cdot 10^{-5}$) og 7,6% ($p = 0,09$)) minna vægi en hinir hóparnir.
- Lnem gefa *skopskyni* (5,9% gegn 4,0% ($p = 0,13$) og 4,8% ($p = 0,31$)) og *göfuglyndi* (1,1% gegn 0,4% ($p = 0,13$) og 0,3% ($p = 0,13$)) aðeins meira vægi en hinir hóparnir.

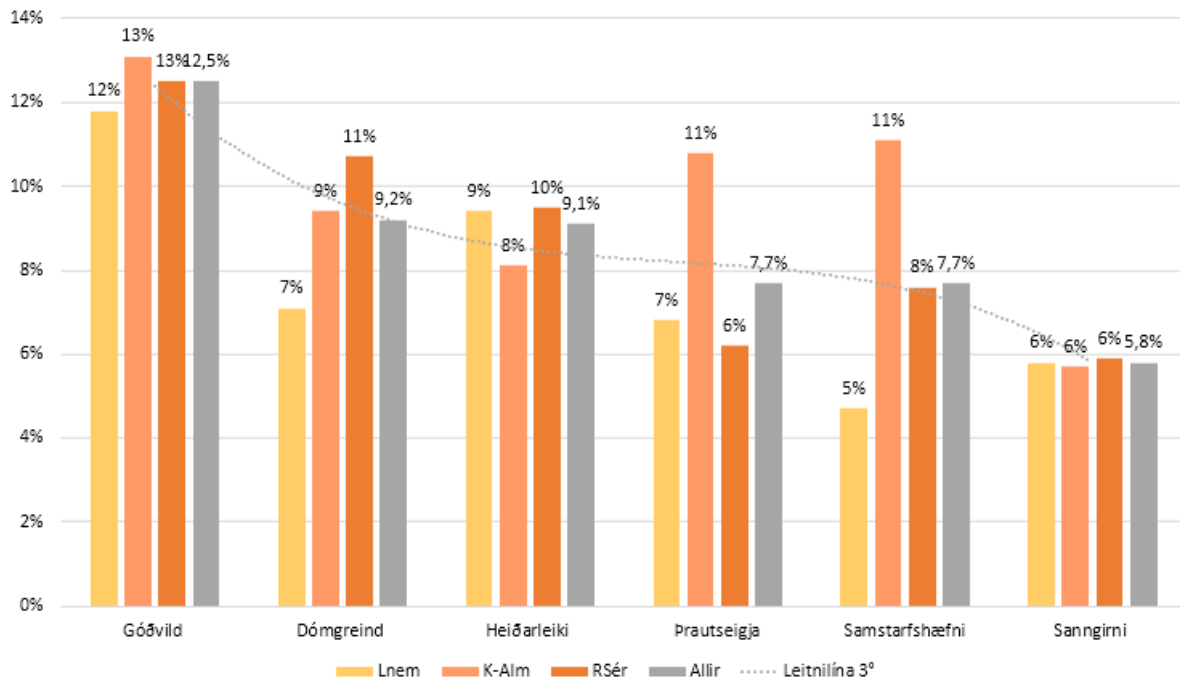
Mannkostirnir *þrautseigja* og *skopskyn* falla í vali á kostum fyrir hinn *góða lækni* miðað við hvað t.d. K-Alm töldu mikilvæga í sínu fari. Aðeins RSér halda húmornum eitthvað á lofti (fær 2,8% hjá þeim).

Það má skoða þetta út frá stöðu hópanna almennt. Það reynir mikið á K-Alm í starfi því að þeir / þær vinna langan vinnutíma, þurfa að tileinka sér mikið af nýjum verkferlum, hafa minni sjálfstæði í vinnu en RSér og þurfa að sanna sig til að komast áfram í námsbrautir í sérmenntun svo eitthvað sé nefnt. Það þarf því ekki að koma á óvart að þær / þeir telji að *þrautseigja*, *lærdómsáhugi* og *samstarfshæfni* séu með mikilvægari mannkostum í þeirra fari.

Þá kemur það ekki á óvart að *lærdómsáhugi* og *forvitni* séu oftast valin hjá Lnem en RSér sem hafa lokið sínu námi og meta þá meira *dómgreind*, *víðsýni* og *samstarfshæfni*. Læknanemar virðast einnig meta hærra *léttleika* og *göfuglyndi* (næmi/virðing fyrir hinu háleita og undursamlega) sem ber e.t.v. þess vitni að alvara lífsins hafi ekki sett eins mikið mark á líf þeirra og hjá þeim eldri. Lnem ásamt K-Alm setja *eldmóð* ofar (2,7% hjá báðum) í eigin fari en RSér (1,9%).

Stöplari 1. Vægi sex helstu mannkosta sem þátttakendur hópanna telja sig hafa

Tíðni 6 helstu mannkosta í fari einstaklinga hvers hóps og heildar

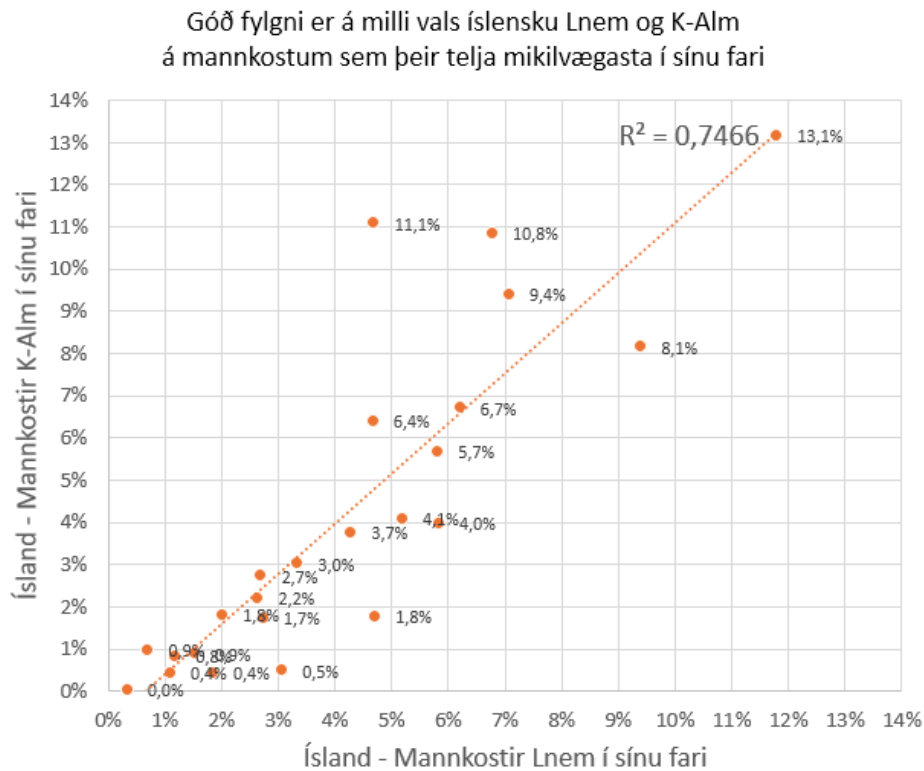


Útskýring: Gula súlan sýnir samanlagt vægi allra hópanna (meðaltal) og gula punktalínan þræðir á milli gilda heildarinnar fyrir hvern mannkost.

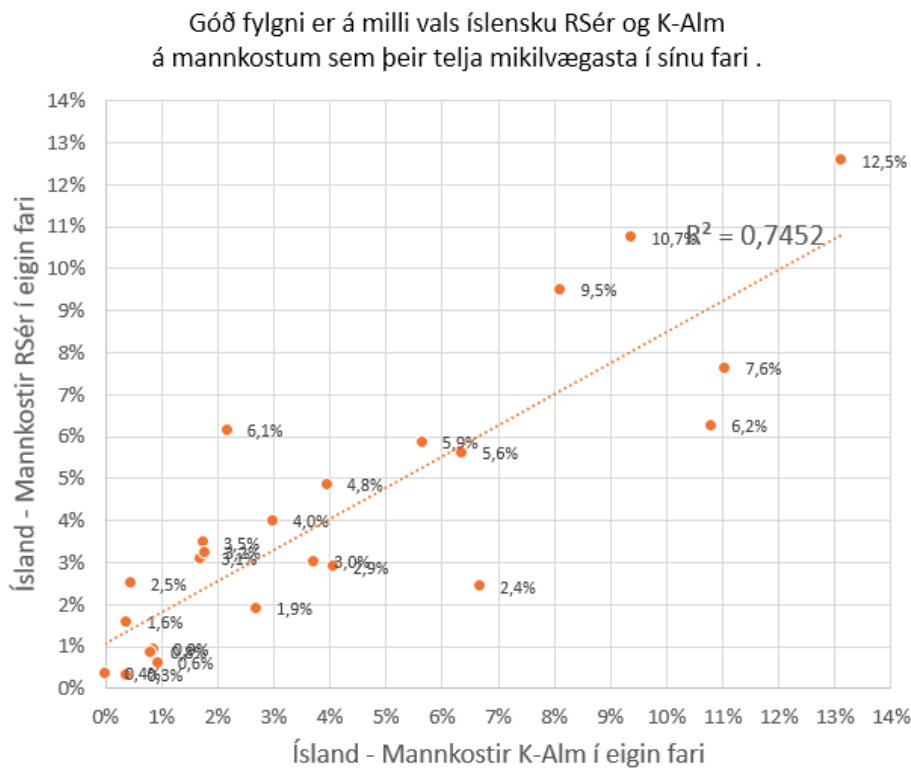
Það má sjá að K-Alm hífir upp að talsverðu leyti bæði *prautseigju* og *samstarfshæfni* enda með marktækt hærri tíðni fyrir þá mannkosti. Einstaklingar hópanna virðast sammála um röðun / vægi *góðvildar*, *heiðarleika* og *sanngirni* þar sem minnstur munur er á milli hópanna hvað þá mannkosti varðar.

Með því að skoða aðhvarfslínu á fylgniriti má sjá myndrænt hvaða breytur skera sig út úr.

Graf VIII-1. Aðhvarfslína vals Lnem og K-Alm á mannkostum í sínu fari.

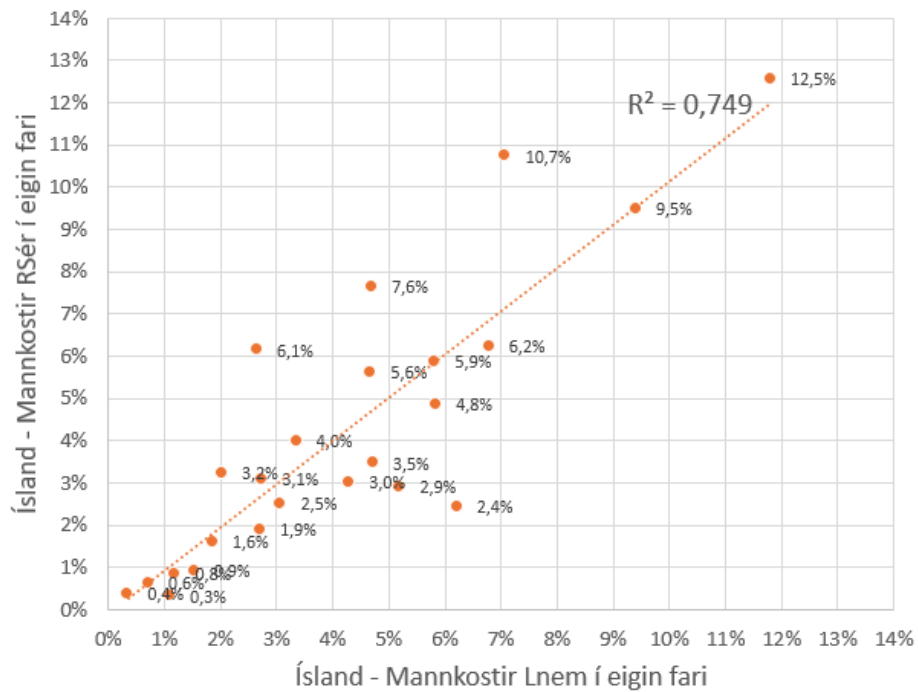


Graf VIII-2. Aðhvarfslína vals RSér og K-Alm á mannkostum í sínu fari.



Graf VIII-3. Aðhvarfslína vals RSér og Lnem á mannkostum í sínu fari.

Góð fylgni er á milli vals íslensku RSér og Lnem á mannkostum sem þeir telja mikilvægasta í sínu fari.



Þessar margliða aðhvarfsreikningar sýna R^2 -stuðla upp á 0,745–0,749, þ.e. nánast sömu fylgnina á milli allra úrtakshópanna.

B. Mismunur á vali úrtakshópa fyrir mannkosti í eigin fari og hins góða læknis.

Skoðum hvern úrtakshóp fyrir sig og þá fyrst muninn á því hvernig Lnem velja mannkosti í sínu fari og því hvernig þeir velja fyrir hinn góða lækni.

Tafla VIII-2. Samanburður á mannkostum sem Lnem telja sig hafa og hverja þeir telja að eigi að prýða góðan lækni. (p-gildi í sviga eru á milli 0,05 og 0,10 – ekki fyllilega marktækur munur).

Mannkostur	Röð	Lnem hafa	Góður læknir ætti	Röð	p-gildi
Góðvild	1	11,8%	12,2%	2	
Heiðarleiki	2	7,1%	12,3%	1	
Dómgreind	3	9,4%	11,7%	3	0,05
Þrautseigja	4	6,8%	4,6%	10	
Lærdómsáhugi	5	4,7%	5,9%	7	
Skopskyn	6	5,8%	0,4%	21	4 · 10⁻⁴
Sanngirni	7	4,7%	6,9%	6	
Forvitni	8	5,9%	1,9%	14	0,03
Leiðtogahæfni	9	6,2%	3,9%	12	
Samstarfshæfni	10	5,2%	9,0%	5	0,04
Félagsfærni	11	2,7%	9,5%	4	0,02
Hógværð	12	4,3%	3,9%	11	
Hugrekki	13	3,4%	5,0%	10	
Ástúð	14	4,7%	2,7%	13	
Von	15	2,8%	1,1%	17	
Eldmóður	16	2,7%	1,5%	15	
Víðsýni	17	2,0%	5,2%	8	(0,08)
Sjálfsstjórn	18	3,1%	1,1%	16	
Sköpunargáfa	19	1,9%	0,4%	20	
Sáttfýsi	20	1,5%	0,0%	22	0,03
Þakklæti	21	1,2%	0,0%	22	0,05
Göfuglyndi	22	0,7%	0,4%	18	
Siðvíska	23	1,1%	0,4%	19	
Andleg viðleitni	24	0,4%	0,0%	22	

Hér sést að marktækur munur á sömu dygðum hjá Lnem og heildinni nema að *forvitni* er marktækt í offramboði ($p = 0,03$) og *samstarfshæfni* marktækt í skorti ($p = 0,04$). *Þrautseigja* nær ekki marktækum mun.

Tafla VIII-3. Samanburður á mannkostum sem K-Alm telja sig hafa og hverja þeir telja að eigi að prýða góðan lækni.

Mannkostur	Röð	K-Alm hafa	Góður læknir ætti	Röð	p-gildi
Góðvild	1	13,1%	12,7%	2	
Samstarfshæfni	2	11,1%	10,1%	4	
Þrautseigja	3	10,8%	3,5%	11	$2 \cdot 10^{-3}$
Dómgreind	4	9,4%	14,9%	1	0,05
Heiðarleiki	5	8,1%	11,8%	3	
Lærdómsáhugi	6	6,7%	6,1%	7	
Félagsfærni	7	6,4%	8,9%	5	
Sanngirni	8	5,7%	6,8%	6	
Forvitni	9	4,1%	4,6%	10	
Skopskyn	10	4,0%	0,0%	21	$2 \cdot 10^{-3}$
Hógværð	11	3,7%	1,0%	15	0,04
Hugrekki	13	3,0%	2,1%	14	
Eldmóður	13	2,7%	2,5%	12	
Víðsýni	14	2,2%	5,1%	9	(0,06)
Sjálfsstjórn	15	1,8%	0,5%	17	
Leiðtogahæfni	16	1,8%	5,7%	8	0,02
Von	17	1,7%	0,0%	21	0,03
Siðvíska	18	0,9%	1,8%	14	
Sáttfýsi	19	0,9%	0,0%	21	(0,10)
Þakklæti	20	0,8%	0,5%	16	
Ástúð	21	0,5%	0,5%	18	
Göfuglyndi	22	0,4%	0,5%	18	
Sköpunargáfa	22	0,4%	0,4%	20	
Andleg viðleitni	24	0,0%	0,0%	21	

Útskýring: (p-gildi í sviga eru á milli 0,05 og 0,10 – það er, ekki fyllilega marktækur munur).

Hjá K-Alm ná *sáttfýsi* og *þakklæti* ekki marktækum skorti en *leiðtogahæfni* gerir það ($p = 0,02$). Þá er *víðsýni* næstum því í marktækum skorti ($p = 0,06$). Hið marktæka offramboð af *þrautseigju* hjá K-Alm (en ekki hinum) skýrist mögulega af því að hið mikla álag sem sá hópur er undir í starfi og sérnámi útheimtir að sjálfíð telji sig þrautseigt. Það er e.t.v. það magn af *þrautseigju* sem K-Alm telja að þurfi ekki að prýða hinn góða lækni megnið af starfsferli sínum.

K-Alm sker sig úr með að vera einn hópanna sem telur sig hafa *hógværð* í offramboði, en mögulega er það þeim mikilvægt sem kandidatar eða sérnámslæknar þegar þeir eru almennt ekki í stjórnunarstöðum.

Tafla VIII-4. Samanburður á mannkostum sem RSér telja sig hafa og hverja þeir telja að eigi að þrýða góðan lækni (GL), (*p*-gildi í sviga eru á milli 0,05 og 0,10 – ekki fyllilega marktækur munur).

Mannkostur	Röð	RSér hafa	Góður lækni átti	Röð	<i>p</i> -gildi
Góðvild	1	12,5%	13,5%	2	
Dómgreind	2	10,7%	14,6%	1	(0,08)
Heiðarleiki	3	9,5%	13,3%	3	(0,08)
Samstarfshæfni	4	7,6%	8,3%	4	
Þrautseigja	5	6,2%	4,2%	9	
Víðsýni	6	6,1%	6,4%	7	
Sanngirni	7	5,9%	7,9%	5	
Félagsfærni	8	5,6%	5,3%	8	
Skopskyn	9	4,8%	2,4%	12	
Hugrekki	11	4,0%	2,7%	12	
Leiðtogahæfni	11	3,5%	1,2%	16	0,04
Sjálfsstjórn	12	3,2%	2,4%	12	
Von	13	3,1%	1,2%	15	(0,06)
Hógværð	14	3,0%	3,1%	10	
Forvitni	15	2,9%	1,9%	14	
Ástúð	16	2,5%	0,9%	17	
Lærdómsáhugi	17	2,4%	7,2%	6	0,004
Eldmóður	18	1,9%	0,8%	20	
Sköpunargáfa	19	1,6%	0,9%	18	
Sáttfýsi	20	0,9%	0,3%	22	
Þakklæti	21	0,8%	0,0%	23	(0,06)
Siðvíska	22	0,6%	0,9%	18	
Andleg viðleitni	23	0,4%	0,0%	23	
Göfuglyndi	24	0,3%	0,7%	21	

Það er athyglisvert á meðal RSér að það skuli einungis vera einn mannkostur, *leiðtogahæfni* (í offramboði) sem sýnir marktækan mun á milli „ég hef“ og hins *góða læknis* á meðal 12 efstu dygðanna. Dygðirnar dómgreind og heiðarleiki eru þó nálægt því að ná marktækni ($p = 0,08$) og þá í skorti samanborið við fyrirmyndina. Í neðri helming sætanna er það einnig einungis ein dygð, *lærdómsáhuginn* (í skorti) sem hefur marktækan mun í vali RSér. Mannkostirnir *von* og *þakklæti* fara þó langt í að vera í marktæku offramboði miðað við hinn *góða lækni*.

Tafla VIII-5. Munur á ég „hef“ og góður læknir „ætti“ fyrir mannkostina fyrir þátttakendur í heild og fyrir hvern úrtakshóp (innbyrðis).

	offramboð / (skortur) á „hef“ marktæki ef $p \leq 0,05$			
Mannkostir	Allir	Lnem	K-Alm	RSér
Góðvild	(0,41)	(0,45)	0,45	(0,36)
Dómgreind	(0,003)	(0,05)	(0,05)	(0,08)
Heiðarleiki	(0,02)	(0,16)	(0,11)	(0,08)
Samstarfshæfni	(0,17)	(0,04)	0,38	(0,39)
Þrautseigja	0,002	0,16	0,002	0,14
Víðsýni	(0,06)	(0,08)	(0,06)	(0,45)
Sanngirni	(0,13)	(0,33)	(0,32)	(0,17)
Félagsfærni	(0,055)	(0,02)	(0,17)	(0,57)
Skopskyn	$1 \cdot 10^{-5}$	$4 \cdot 10^{-4}$	0,002	0,06
Hugrekki	0,39	(0,19)	0,29	0,19
Leiðtogahæfni	0,47	0,32	(0,02)	0,04
Sjálfsstjórn	0,09	0,22	0,11	0,27
Von	0,01	0,11	0,03	0,06
Hógværð	0,18	0,42	0,04	(0,48)
Forvitni	0,09	0,03	(0,40)	0,23
Ástúð	0,15	0,41	0,50	0,08
Lærdómsáhugi	0,09	0,44	0,41	(0,004)
Eldmóður	0,12	0,19	0,44	0,14
Sköpunargáfa	0,07	0,07	0,50	0,22
Sáttfýsi	0,01	0,03	(0,40)	0,23
Þakklæti	0,02	0,05	0,35	(0,06)
Siðvíska	(0,30)	0,34	(0,27)	(0,35)
Andleg viðleitni	0,09	0,19	-- ²⁴⁵	0,16
Göfuglyndi	0,45	0,21	(0,46)	(0,27)
Fjöldi marktækra	7	7	6	2
Fjöldi $p = 0,06-0,10$	6	2	1	6

Með því að skoða p-gildin hjá hverjum úrtakshópi (þ.e. muninn á „ég hef“ og fyrirmyndinni) og bera saman við p-gildi heildarinnar sést hvaða úrtakshópar auka á muninn (lægri p-gildi) og hverjir minnka muninn (p-gildi nær 0,5).

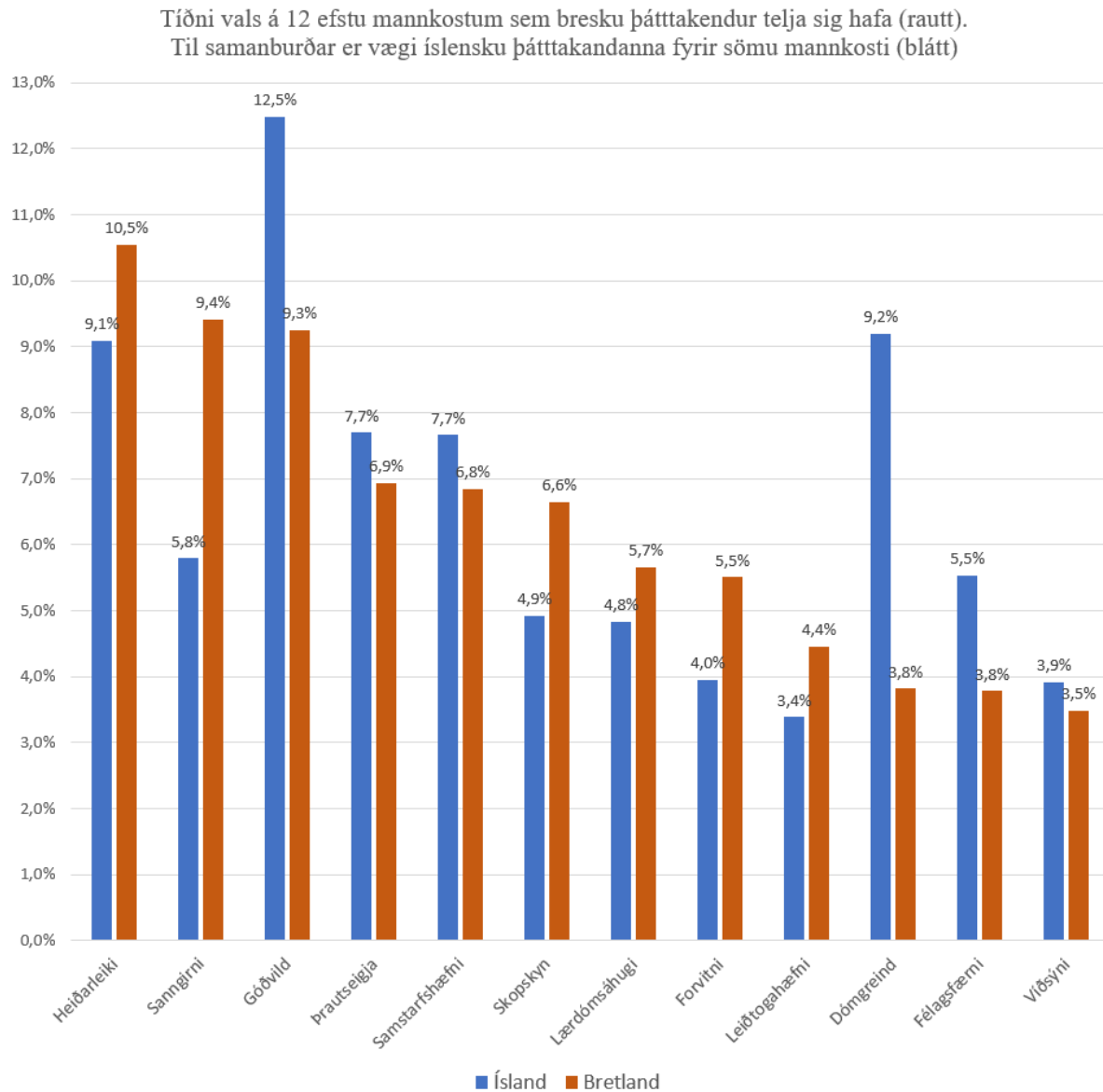
²⁴⁵ Of fá atkvæði til að reikna út marktækni í mun.

Hjá RSér er almennt minni munur á milli „hafa“ og „ætti“ og ná þar einungis *leiðtogahæfni* ($p = 0,04$ í offramboði, öfugt við K-Alm) og *lærdómsáhugi* ($p = 0,004$ í skorti) marktækum mun. Aðeins Lnem hafa *forvitni* í offramboði og speglast það nokkuð við skort RSér á *lærdómsáhuga*. Sá næstum marktæki munur á *félagsfærni* sem heildin telur sig skorta kemur sterkast fram hjá Lnem þar sem munurinn er marktækur ($p = 0,02$). Munurinn fer svo minnkandi eftir aldri ($p = 0,17$ hjá K-Alm og $0,57$ hjá RSér). Þessi aldursmunur sést ekki hjá *dómgreindinni* eða *heiðarleikanum* (sem nær reyndar aðeins marktækum mun hjá heildinni), en sést næstum marktækt hjá *víðsýninni* þar sem Lnem ($p = 0,08$) og K-Alm ($p = 0,06$) telja sig í skorti en RSér ekki ($p = 0,55$). Hvers vegna allir hóparnir nema þá helst Lnem telja sig hafa *von* í offramboði er óljóst. Kannski tengist þetta *þrautseigju* en þar er svipað mynstur marktækis. *Skopskynið* er marktækt í offramboði (4,9%) miðað við „ætti“ valið (1,1%), en líður mögulega fyrir að einungis er valið um sex efstu dygðirnar og það virðist ekki vera tekið nógu „alvarlega“ þegar að „ætti“ kemur.

Viðauki IX – Samanburður milli Bretlands og Íslands. Varðandi mannkosti í eigin fari (allir) og samanburður meðal úrtakshópanna þriggja.

A. Samanburður á vægi „ég hef“ - mannkosta á Bretlandi og Íslandi.

Stöplarit 8. Samanburður á tíðni vals á mannkostum í eigin fari milli landanna.



Heiðarleiki er nokkuð jafnt valinn en *samngirni* er marktækt oftari valinn meðal þeirra bresku ($p = 0,001$). *Góðvildin* er marktækt meira valin hjá þeim íslensku ($p = 0,005$) en svo er ekki marktækur munur á neinum dygðum þar til kemur að *dómgreindinni* sem er 2,4 sinnum oftari valin hjá íslensku þátttakendunum ($p = 9 \cdot 10^{-10}$) og *félagssærninni* ($p = 0,02$). Það er athyglisvert að dómgreindin skuli fá þetta lága vægi (3,8%, 10. sæti) í mati á eigin dygðum bresku þátttakandanna í ljósi þess að þeir telja að hún sé fjórða mikilvægasta dygðin (og fær 10,3% í vali á mannkostum hins *góða læknis*). Þeir íslensku telja hana mun herra til mannkosta

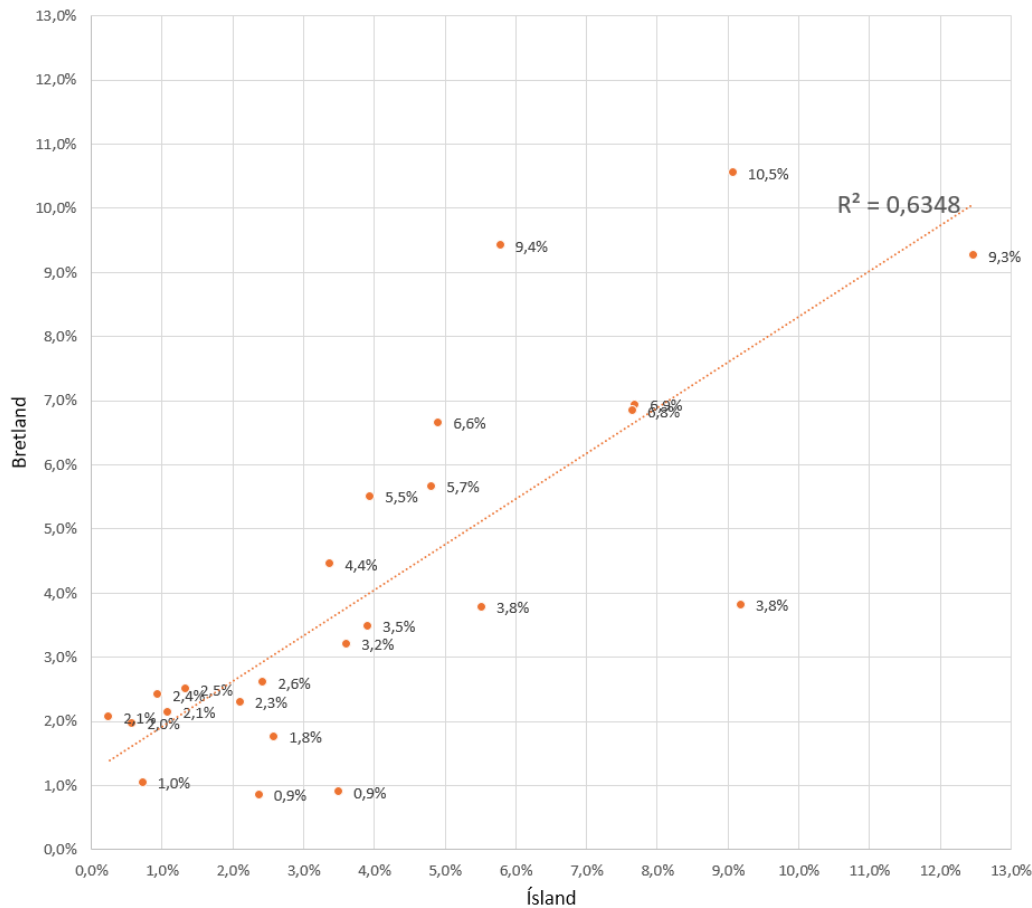
hjá sér (2. sæti, 9.2%) og eru samt með hana í marktækum skorti miðað við sinn valda *góða lækni* (1. sæti, 13,8%). Það virðist ekki vera nein augljós skýring á þessu lága mati bresku þátttakendanna á miklvægi *dómgreindar* í sínu fari.

Það er líkt og að *góðvildin* (12,5%) ríki í íslensku þátttakendunum á kostnað *sanngirinnar* (5,8%) og það er óljóst hvers vegna það er þetta mikill munur á þessum dygðum en hjá þeim íslensku virðist ekki vera mikil þörf fyrir (eða eftirspurn eftir) *sanngirni* (7,2%) í fari hins *góða læknis*.

Skoðum hvernig samanburður á hlutfallslegu vægi vals mannkostanna sem þátttakendur völdu mikilvægasta í sínu fari kemur út á fylgniriti.

Graf 5. Fylgni „ég hef“ mannkostanna á milli þátttakenda á Íslandi og Bretlandi.

Sæmileg fylgni er á milli vals íslensku og bresku þátttakendanna á mannkostum sem þeir telja mikilvægasta í sínu fari.



Af grafinu má sjá að það eru talsvert margar dygðir sem falla langt frá aðhvarfslínunni þannig að fylgnistuðullinn er bara sæmilega hár $R^2 = 0,63$. Sérstaklega skera *dómgreindin* og *sanngirnin* sig út úr.

B. Atkvæði hvers úrtakshóps fyrir sig með samanburði á milli landanna.

Tafla IX-1. Mismunur á tíðni vals á vægi mannkosta fyrir hinn góða lækni á milli læknanema á Íslandi og Bretlandi (UK)

Mannkostur	Röð Ís	Lnem Ís	Lnem UK	Röð UK	Mismunur: (%) Δ sæti [p-gildi]
Heiðarleiki	1	12,3%	12,9%	2	(-0,6%) 1 [0,41]
Góðvild	2	12,2%	9,9%	4	(2,3%) 2 [0,16]
Dómgreind	3	11,7%	10,7%	3	(1,0%) 0 [0,34]
Félagsfærni	4	9,5%	4,7%	9	(4,8%) 5 [0,005]
Samstarfshæfni	5	9,0%	13,9%	1	(- 4,9%) 4 [0,03]
Sanngirni	6	6,9%	7,2%	6	(-0,3%) 0 [0,44]
Lærdómsáhugi	7	5,9%	5,7%	8	(0,2%) 1 [0,46]
Víðsýni	8	5,2%	3,9%	11	(1,3%) 3 [0,21]
Hugrekki	9	5,0%	1,1%	16	(3,9%) 7 [1,9·10 ⁻⁴]
Þrautseigja	10	4,6%	7,0%	7	(- 3,4%) 4 [0,10]
Hógværð	11	3,9%	1,4%	14	(2,5%) 3 [0,01]
Leiðtogahæfni	12	3,9%	9,0%	5	(- 5,1%) 7 [0,006]
Ástúð	13	2,7%	0,6%	18	(2,1%) 5 [0,004]
Forvitni	14	1,9%	4,5%	10	(- 2,6%) 5 [0,04]
Eldmóður	15	1,5%	0,3%	20	(1,2%) 5 [0,02]
Sjálfsstjórn	16	1,1%	2,6%	12	(- 1,4%) 4 [0,10]
Von	17	1,1%	1,0%	17	(0,1%) 0 [0,42]
Göfuglyndi	18	0,4%	0,12%	23	(0,3%) 5 [0,18]
Siðvíska	19	0,4%	1,5%	13	(- 1,1%) 6 [0,11]
Sköpunargáfa	20	0,4%	0,5%	19	(-0,1%) 1 [0,38]
Skopskyn	21	0,4%	1,2%	15	(-0,8%) 6 [0,14]
Sáttfýsi	22	0,0%	0,13%	22	(-0,1%) 0 [0,30]
Þakklæti	23	0,0%	0,0%	24	0
Andleg viðleitni	24	0,0%	0,2%	21	(-0,2%) 3 [0,28]

Sá munur á tíðni vals sem *félagsfærni*, *hugrekki*, *hógværð* og *ástúð* er ofar hjá íslensku læknanemunum miðað við hjá þeim bresku (4,8%, 3,9%, 2,5% og 2,1%) er meiri en munur heildarinnar (3,2%, 2,4%, 1,8% og 0,9%) og stuðlar því talsvert að þeim mun sem þar er á milli landanna. *Eldmóður* fær marktækt hærra vægi hjá íslensku nemunum þó ekki sé sé sú dygd oft valin. *Samstarfshæfnin* (*teamwork*) sker sig út hjá bresku Lnem og er þar í efsta sæti en aðeins 5. sæti hjá þeim íslensku. *Leiðtogahæfni* nær marktækt hærri tíðni í vali bresku Lnem ($p = 7 \cdot 10^{-3}$) ásamt *forvitni*. *Siðvíska* er nálægt því marktækt oftast valin af þeim ($p = 0,11$). *Sjálfsstjórn* er nálægt marktækum mun ($p = 0,10$) en munurinn er minnstur hjá Lnem miðað við hina hópana.

Skoðum næst hvort að munur sé á vali kandiðata og lækna á 1-2. starfsári á milli þjóðanna.

Tafla IX-2. Mismunur á tíðni vals á mannkostum á milli K-Alm á Íslandi og Bretlandi (UK)

Mannkostur	Röð Ís	K-Alm Ís	K-Alm UK	Röð UK	Mismunur: (%) Δ sæti [p-gildi]
Dómgreind	1	14,9%	9,4%	5	(5,5%) 4 [0,01]
Góðvild	2	12,7%	11,0%	3	(1,7%) 1 [0,25]
Heiðarleiki	3	11,8%	16,4%	1	(-4,6%) 2 [0,05]
Samstarfshæfni	4	10,1%	14,0%	2	(-3,9%) 2 [0,07]
Félagsfærni	5	8,9%	4,7%	9	(4,2%) 4 [0,01]
Sanngirni	6	6,8%	7,4%	6	(-0,6%) 0 [0,38]
Lærdómsáhugi	7	6,1%	5,5%	8	(0,6%) 1 [0,37]
Leiðtogahæfni	8	5,7%	9,5%	4	(- 3,8%) 4 [0,04]
Víðsýni	9	5,1%	4,5%	10	(0,6%) 1 [0,34]
Forvitni	10	4,6%	3,2%	11	(1,4%) 1 [0,17]
Þrautseigja	11	3,5%	6,3%	7	(- 2,8%) 4 [0,06]
Eldmóður	12	2,5%	0,0%	22-24	(2,5%) 11 [2,7·10 ⁻⁶]
Hugrekki	13	2,1%	0,51%	17	(1,6%) 4 [0,01]
Siðvíska	14	1,8%	0,5%	18	(1,3%) 4 [0,03]
Hógværð	15	1,0%	1,1%	14	(-0,1%) 1 [0,43]
Þakklæti	16	0,5%	0,0%	22-24	(0,5%) 7 [0,02]
Sjálfsstjórn	17	0,5%	2,8%	12	(- 2,3%) 5 [0,03]
Ástuð	18	0,5%	0,6%	16	(-0,1%) 2 [0,40]
Göfuglyndi	19	0,5%	0,0%	22-24	(0,5%) 4 [0,02]
Sköpunargáfa	20	0,4%	0,1%	20	(0,3%) 0 [0,17]
Von	21	0,0%	1,0%	15	(-1,0%) 4 [0,07]
Skopskyn	22	0,0%	1,2%	13	(- 1,2%) 4 [0,06]
Sáttfýsi	23	0,0%	0,11%	19	(-0,1%) 4 [0,32]
Andleg viðleitni	24	0,0%	0,09%	21	(-0,1%) 3 [0,33]

Hér er um svipaðan mun á áherslum sömu dygða og þegar heildin er skoðuð, nema hvað munurinn er aðeins meiri hjá K-Alm. Til dæmis munar 5,5% á vali á *dómgreind* (í stað 3,5%). Íslenskir K-Alm velja einnig marktækt oft *eldmóð* sem kemst ekki á blað í UK og lyfta þannig heildinni svo að marktækur munur næst þar einnig. *Félagsfærnin* er marktækt oft valin hér heima ($p = 0,01$) sem sker sig úr líkt og *leiðtogahæfnin* hjá K-Alm á Bretlandi. Breskir K-Alm velja marktækt oft *sjálfsstjórn* ($p = 0,03$) og heiðarleika ($p = 0,05$) en marktæknin er tæp varðandi tíðara val þeirra á *samstarfshæfni* ($p = 0,07$), *þrautseigju* ($p = 0,06$), *von* ($p = 0,07$) og *skopskyni* ($p = 0,06$). Íslensku K-Alm velja marktækt oft *hugrekki* líkt og heild íslensku þátttakendanna en skera sig úr með að vera einnig marktækt hærri í *siðvíska*, *þakklæti* og *göfuglyndi* í neðri sætum listans.

Skoðum að lokum einnig muninn á vali mannkosta fyrir hinn *góða lækni* hjá reyndum sérfræðingum (RSér) landanna.

Tafla IX-3. Mismunur á tíðni vals á mannkostum fyrir hinn *góða lækni* á milli RSér á Íslandi og Bretlandi (UK)

Mannkostur	Röð Ís	RSér Ís	RSér UK	Röð UK	Mismunur: (%) Δ sæti [p-gildi]
Dómgreind	1	14,6%	10,7%	2	(3,9%) 1 [0,03]
Góðvild	2	13,5%	10,4%	4	(3,1%) 2 [0,06]
Heiðarleiki	3	13,3%	14,3%	1	(-1,0%) 2 [0,34]
Samstarfshæfni	4	8,3%	10,7%	3	(-2,4%) 1 [0,11]
Sanngirni	5	7,9%	9,1%	5	(-1,2%) 0 [0,24]
Lærdómsáhugi	6	7,2%	6,5%	7	(0,7%) 1 [0,33]
Víðsýni	7	6,4%	4,2%	10	(2,2%) 3 [0,05]
Félagsfærni	8	5,3%	4,0%	11	(1,3%) 3 [0,16]
Þrautseigja	9	4,2%	3,9%	12	(0,3%) 3 [0,40]
Hógværð	10	3,1%	0,6%	17	(2,1%) 4 [8,4·10 ⁻⁵]
Hugrekki	11	2,7%	0,8%	16	(1,7%) 4 [2,7·10 ⁻³]
Sjálfsstjórn	12	2,4%	5,5%	8	(-3,1%) 4 [0,01]
Skopskyn	13	2,4%	2,6%	13	(-0,2%) 0 [0,41]
Forvitni	14	1,9%	4,5%	9	(-2,6%) 5 [0,02]
Von	15	1,2%	1,1%	15	(0,1%) 0 [0,42]
Leiðtogahæfni	16	1,2%	6,9%	6	(-5,7%) 10 [1·10 ⁻⁴]
Ástúð	17	0,9%	0,4%	20	(0,5%) 3 [0,12]
Siðvíska	18	0,9%	1,4%	14	(-0,5%) 4 [0,25]
Sköpunargáfa	19	0,9%	0,4%	21	(0,5%) 2 [0,15]
Eldmóður	20	0,8%	0,4%	22	(0,4%) 2 [0,15]
Göfuglyndi	21	0,7%	0,3%	24	(0,4%) 3 [0,18]
Sáttfýsi	22	0,3%	0,4%	19	(-0,1%) 3 [0,40]
Þakklæti	23	0,0%	0,3%	23	(-0,3%) 0 [0,17]
Andleg viðleitni	24	0,0%	0,5%	18	(-0,5%) 6 [0,11]

Á meðal reyndra sérfræðinga í UK eru *sjálfsstjórn* og *leiðtogahæfni* er fylgismunurinn yfir þá íslensku meiri en hjá hinum tveimur úrtakshópunum. Aftur *þrautseigja* er áþekk í vali meðal reyndra sérfræðinga landanna ($p = 0,40$) á meðan hún er með meira vægi meðal þeirra bresku hjá Lnem ($p = 0,10$) og K-Alm ($p = 0,06$). *Samstarfshæfni* er með heldur meira vægi meðal breskra RSér en nær ekki alveg marktækni ($p = 0,11$) frekar en meðal K-Alm ($p = 0,07$) Breta sem ná þó marktækum mun þar meðal Lnem ($p = 0,03$). Í heildina var *samstarfshæfnin* marktækt oftar valin meðal Breta ($p = 0,008$). Almenn er minni munur á fylgi mannkostanna á milli reyndra sérfræðinga landanna en hinna hópanna tveggja, nema hvað *leiðtogahæfnina* varðar, sem er 10 sætum neðar (- 5,7%) hjá íslensku sérfræðingunum og sker sig því talsvert úr ($p = 1 \cdot 10^{-4}$).

Viðauki X – Niðurstöður og samanburður innan Jubilee-rannsóknar

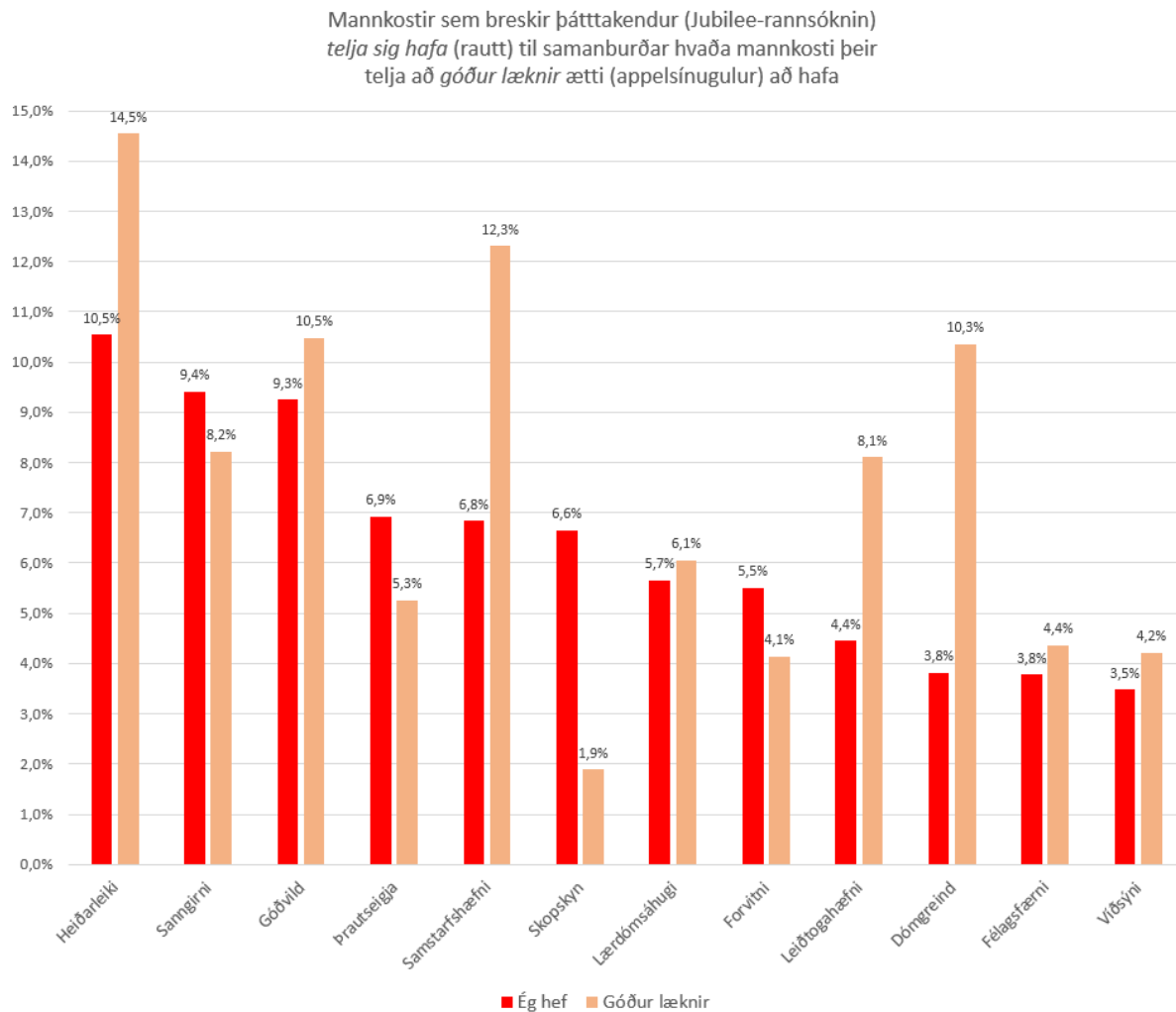
A. Samanburður á vægi mannkosta í eigin fari og hins góða læknis í Bretlandi

Þegar litið er til þess hvaða mannkosti bresku þátttakendurnir töldu mikilvægasta í sínu fari („ég hef“) og þeirra dygða sem þeir töldu mikilvægasta fyrir hinn *góða lækni* kom í ljós talsverður munur þar á. Af 24 eiginleikum var marktækur munur á 19 þeirra.

Tafla X-1. Munur á vali mannkosta í eigin fari og hins góða læknis (Bretland).

Mannkostir	Allir Ég hef	Allir GL	Röð Ég hef	Röð GL	p-gildi
Heiðarleiki	10,5%	14,5%	1	1	$1 \cdot 10^{-6}$
Samstarfshæfni	6,8%	12,3%	5	2	$2 \cdot 10^{-13}$
Góðvild	9,3%	10,5%	3	3	0,05
Dómgreind	3,8%	10,3%	10	4	$2 \cdot 10^{-23}$
Sanngirni	9,4%	8,2%	2	5	(0,05)
Leiðtogaþæfni	4,4%	8,1%	9	6	$2 \cdot 10^{-9}$
Lærdómsáhugi	5,7%	6,1%	7	7	0,25
Þrautseigja	6,9%	5,3%	4	8	$(3 \cdot 10^{-3})$
Félagsfærni	3,8%	4,4%	11	9	0,13
Víðsýni	3,5%	4,2%	12	10	0,07
Sjálfsstjórn	2,6%	4,1%	14	11	$5 \cdot 10^{-4}$
Forvitni	5,5%	4,1%	8	12	(0,01)
Skopskyn	6,6%	1,9%	6	13	$(0 \cdot 10^{-10})$
Siðvíska	1,0%	1,2%	22	14	0,33
Von	1,8%	1,0%	21	15	(0,01)
Hógværð	3,2%	1,0%	13	16	$(5 \cdot 10^{-10})$
Hugrekki	0,9%	0,8%	24	18	(0,31)
Ástúð	2,3%	0,5%	17	18	$(2 \cdot 10^{-9})$
Sköpunargáfa	2,5%	0,3%	15	19	$(1 \cdot 10^{-12})$
Andleg viðleitni	2,1%	0,3%	19	20	$(1 \cdot 10^{-10})$
Sáttfýsi	2,1%	0,3%	18	21	$(2 \cdot 10^{-11})$
Eldmóður	0,9%	0,3%	24	22	$(8 \cdot 10^{-4})$
Þakklæti	2,4%	0,2%	16	23	$(2 \cdot 10^{-14})$
Göfuglyndi	2,0%	0,2%	20	24	$(1 \cdot 10^{-11})$

Útskýringar: Tíðni eða æti sem breytast mikið eru breiðletruð. Svigar utanum p-gildi vísa til lækkunar í tíðni vals. Sjá má að nánast allir mannkostirnir voru með marktækt breytt vægi í vali fyrir hinn *góða lækni* miðað við mannkosti sem þátttakendur töldu mikilvægasta í sínu fari. Við getum skoðað þennan mun í stöplarit.

Stöplarit X-1. Mismunur í tíðni valdra mannkosta í eigin fari og hins góða læknis (Bretland)

Útskýring: Raðað er eftir vægi vals 12 efstu í „ég hef“ og tíðni vals fyrir hinn *góða lækni* sýnd til samanburðar.

Það er tölfræðilega marktækur munur á fylgi allra þessara mannkosta nema *lærdómsáhuga*, *félagsfærni* og *víðsýni*. Mest áberandi í skorti fylgis miðað við vægið hjá *góða lækninum* eru *heiðarleiki*, *samstarfshæfni*, *leiðtogahæfni* og *dómgreind*. Í mestu offramboði eru *samgírni*, *þrautseigja*, *skopskyn* og *forvitni*.

Í sætum 13–24 er mikið offramboð af *hógværð*, *sköpunargáfu*, *þakklæti*, *ástúð*, *sáttfýsi*, *andlegri viðleitni*, *göfuglyndi* og *eldmóði* miðað við valið fyrir hinn *góða lækni*. Aðeins *sjálfsstjórn* er í skorti (2,6% hafa m.v. 4,1% telja æskilegt) meðal þessa tólf neðstu.

Skoðum einnig hvernig mismuni er háttáð á milli vals á „ég hef“ og mannkostum fyrir hinn *góða lækni* fyrir hvern úrtakshóp í Jubilee-rannsókninni.

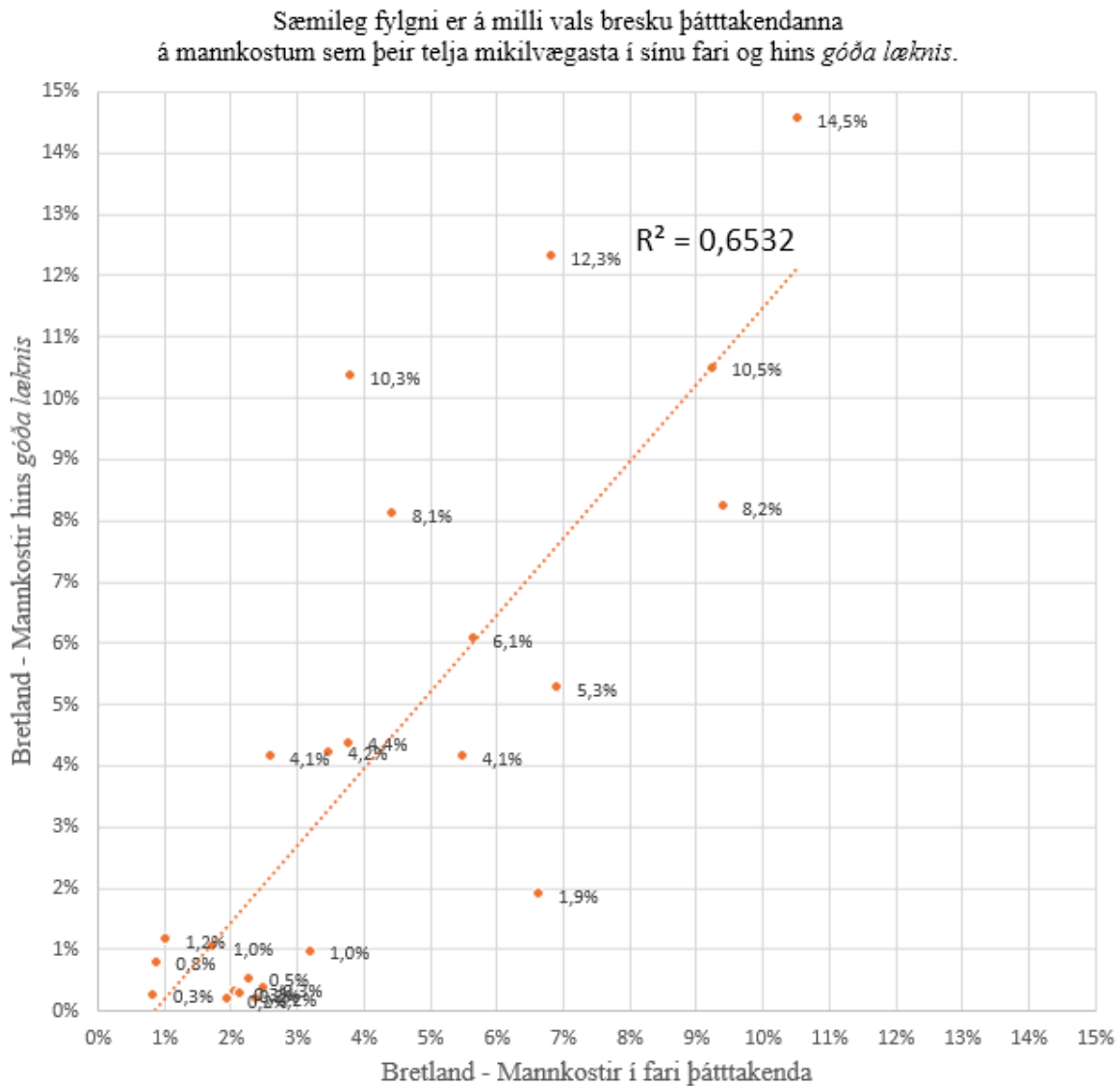
Tafla X-2. Munur hvers úrtakshóps í tíðni vals mannkosta í eigin fari og hins góða læknis.

Mannkostir	Lnem Ég hef	Lnem GL	Lnem p-gildi	K- Alm Ég hef	K- Alm GL	K-Alm p-gildi	RSér Ég hef	RSér GL	RSér p-gildi
Heiðarleiki	8,9%	12,9%	0,01	9,5%	16,4%	$7 \cdot 10^{-5}$	11,9%	14,3%	0,03
Samstarfshæfni	6,5%	13,9%	$4 \cdot 10^{-6}$	6,8%	14,0%	$5 \cdot 10^{-6}$	7,0%	10,7%	$2 \cdot 10^{-4}$
Góðvild	9,6%	9,9%	0,43	10,3%	11,0%	0,35	8,4%	10,4%	0,03
Dómgreind	3,7%	10,7%	$5 \cdot 10^{-7}$	3,2%	9,4%	$8 \cdot 10^{-7}$	4,3%	10,7%	$1 \cdot 10^{-11}$
Sanngirni	7,8%	7,2%	(0,34)	8,6%	7,4%	(0,21)	10,6%	9,1%	(0,08)
Leiðtogahæfni	5,2%	9,0%	$3 \cdot 10^{-3}$	3,8%	9,5%	$9 \cdot 10^{-6}$	4,5%	6,9%	$2 \cdot 10^{-3}$
Lærdómsáhugi	5,7%	5,7%	(0,49)	6,2%	5,5%	(0,32)	5,3%	6,5%	0,09
Þrautseigja	8,4%	7,0%	(0,17)	6,7%	6,3%	(0,39)	6,4%	3,9%	$(1 \cdot 10^{-3})$
Félagsfærni	2,1%	4,7%	$5 \cdot 10^{-3}$	5,0%	4,7%	(0,41)	3,8%	4,0%	0,38
Víðsýni	3,1%	3,9%	0,21	3,7%	4,5%	0,23	3,5%	4,2%	0,17
Sjálfsstjórn	2,8%	2,6%	(0,43)	1,9%	2,8%	0,13	2,9%	5,5%	$2 \cdot 10^{-4}$
Forvitni	6,9%	4,5%	(0,03)	5,3%	3,2%	(0,03)	5,0%	4,5%	(0,24)
Skopskyn	5,2%	1,2%	$(1 \cdot 10^{-5})$	7,7%	1,2%	$(4 \cdot 10^{-9})$	6,6%	2,6%	$(7 \cdot 10^{-8})$
Siðvíska	0,8%	1,5%	0,12	0,9%	0,5%	0,18	1,2%	1,4%	0,35
Von	2,0%	1,0%	(0,06)	1,0%	1,0%	0,50	2,1%	1,1%	(0,01)
Hógværð	4,4%	1,4%	$(8 \cdot 10^{-4})$	3,4%	1,1%	$(3 \cdot 10^{-3})$	2,6%	0,6%	$(1 \cdot 10^{-5})$
Hugrekki	1,4%	1,1%	(0,32)	0,7%	0,5%	0,29	0,8%	0,8%	0,47
Ástúð	1,9%	0,6%	(0,01)	3,3%	0,6%	$(2 \cdot 10^{-4})$	1,8%	0,4%	$(1 \cdot 10^{-4})$
Sköpunargáfa	3,4%	0,5%	$(9 \cdot 10^{-5})$	2,8%	0,1%	$(2 \cdot 10^{-5})$	1,9%	0,4%	$(7 \cdot 10^{-5})$
Andleg viðleitni	1,7%	0,0%	$(3 \cdot 10^{-4})$	1,2%	0,1%	$(7 \cdot 10^{-3})$	2,7%	0,5%	$(1 \cdot 10^{-6})$
Sáttfýsi	3,4%	0,1%	$(3 \cdot 10^{-6})$	1,9%	0,1%	$(6 \cdot 10^{-4})$	1,7%	0,4%	$(3 \cdot 10^{-4})$
Eldmóður	0,7%	0,3%	(0,13)	0,9%	0,0%	(0,01)	0,9%	0,4%	(0,04)
Þakklæti	3,1%	0,2%	$(1 \cdot 10^{-5})$	3,2%	0,0%	$(2 \cdot 10^{-6})$	1,6%	0,3%	$(2 \cdot 10^{-4})$
Göfuglyndi	1,2%	0,1%	(0,01)	2,1%	0,0%	$(9 \cdot 10^{-5})$	2,2%	0,3%	$(1 \cdot 10^{-6})$
Fjöldi $p \leq 0,05$			14			14			17
Fj. $p = 0,06-0,10$			1			0			2

Útskýringar: Dálkar p-gilda; (offramboð) / skortur – á „ég hef“ miðað við hinn góða lækni.

Í þessari töflu má sjá hvar mestu munar á marktækan máta í mismuni á „ég hef“ og vali fyrir hinn góða lækni eftir því sem p-gildið er lægra. Til dæmis sést að mesta hækkunin á tíðni vals á dómgreind kemur frá RSér ($4,3\% \rightarrow 10,7\%$, $p = 1 \cdot 10^{-11}$). Hér verður ekki farið í nánari greiningu á vali úrtakshópanna þriggja í Jubilee-rannsókninni.

Reiknaður er út R^2 -fylgnistuðull margliða aðhvarfslínu til að meta í heild hversu mikið tíðni vals þátttakenda í Bretlandi fylgist að á milli „ég hef“ og hins góða læknis. R^2 er 0,65. Hér má sjá grafið með þeim útreikningi.

Graf X-1. Fylgni á milli tíðni vals fyrir eigin mannkosti og hins góða læknis (Bretland).

Hér er um mun lægri R^2 -fylgnistuðul að ræða en hjá íslensku þátttakendunum í samanburði á því sama. Dágóður fjöldi punkta er langt frá aðhvarfslínunni. Þetta er rætt nánar í 4. kafla.

Viðauki XI – Svarliður E: Val þátttakenda eftir mismunandi bakgrunni þeirra

Eins og áður var lýst var spurt um aldur (eða aldursbil) og kyn þátttakenda (spurningar E1 og E2).

A. Munur á vali milli kynja

Tafla XI-1. Marktækur munur á vali kynjanna fyrir mikilvæga mannkosti í eigin fari

Allir þátttakendur (130)*	Karlar (51)	Konur (79)	p-gildi
Dómgreind	11,4%	7,8%	0,05
Hógværð	5,1%	2,7%	0,05
Víðsýni	6,0%	2,7%	0,01
Sjálfsstjórn	4,1%	1,4%	0,01
Sköpunargáfa	0,3%	1,8%	0,04

Það er athyglisvert að karlar telja sig marktækt hafa mannkosti eins og dómgreind og víðsýni sem eru meðal efstu dygða. Konur hafa tilhneigingu (en ómarktæka $p = 0,12-0,20$) til að velja oftast í eigin fari *góðvild*, *þrautseigju*, *félagsfærni*, *leiðtogahæfni* og *þakklæti* þannig að atkvæðin dreifast meira hjá þeim og aðeins *sköpunargáfan* stóð upp úr miðað við val karla.

Fylgnistuðull (R^2 margþátta aðhvarf) á vali allra mannkosta á milli karla og kvenna fyrir „ég hef“ er 0,75 sem er góð fylgni en ekki sterk.

Þegar val hvors kyns fyrir sig er skoðað fyrir hvaða mannkostir eigi að prýða hinn *góða lækni* var ekki mikið um marktækan mun.

Tafla XI-2. Marktækur munur á vali kynjanna á mannkostum fyrir hinn góða lækni

Allir þátttakendur (130)*	Karlar (51)	Konur (79)	p - gildi
Hógværð	4,2%	1,9%	0,03
Forvitni	1,3%	3,4%	0,04
Félagsfærni	6,0%	8,7%	0,09

Fylgni allra þátta (R^2 margþátta aðhvarf) milli kynjanna fyrir hinn *góða lækni* var 0,93 sem lýsir mjög sterkri fylgni. Fyrirmynd kynjanna er því nánast hin sama. en konurnar höfðu minni fylgni við fyrirmynd sína ($R^2 = 0,74$) en karlarnir ($R^2 = 0,88$) að jafnaði. Þetta verður að teljast nánast mótsagnakennt í ljósi þess að karlar töldu sig oftast hógværa en konur (5,1% m.v. 2,7%). Þó að konurnar hafi minni heildarfylgni við eigið val á fyrirmynd er það ekki í öllum dygðum sem þær töldu sig vanta upp á. Þær höfðu 6 mannkosti í offramboði, þ.á m. *þrautseigju* en töltu sig skorta upp á *dómgreind* og *víðsýni*.

Tafla XI-3. Marktækur munur á vali kvenna á mannkostum sem þær telja mikilvægasta í sínu fari og þeim sem þær telja að eigi að prýða hinn góða lækni.

Konur (79)	Konur – ég hef	Konur – góður læknir ætti að hafa	p - gildi
Dómgreind	7,8%	13,4%	0,004
Víðsýni	2,7%	5,3%	0,02
Þrautseigja	8,5%	3,6%	0,001
Skopskyn	5,1%	1,2%	0,01
Von	2,9%	0,6%	0,01
Sköpunargáfa	1,8%	0,6%	0,04
Þakklæti	1,2%	0,0%	0,01
Sáttfýsi	0,8%	0,0%	0,03

Hjá körlum var einungis offramboð á *skopskyni* (4,1% m.v. 0,9%, $p = 0,01$) og *sjálfsstjórn* (4,1% m.v. 1,3%, $p = 0,02$) en eina mannkostinn sem þeir næstum marktækt töldu skorta miðað við fyrirmynd sína var *heiðarleiki* (8,2% m.v. 12,0%, $p = 0,07$). Karlar töldu einhverja vöntun á dómgreind hjá sér en marktækni var ábótavant (11,4% m.v. 14,4%, $p = 0,15$). Samantekið stendur upp úr að konur telja sig of þrautseiga og standa upp úr í þeim kjarna mannkosta sem þeir Peterson og Seligman nefna *dygðir upplyftingar* (*transcendence*; *skopskyn*, *von*, *sköpunargáfa* og *þakklæti*). Sjá í [Viðauka V](#)). Konur mátu þessa mannkosti marktækt minna fyrir fyrirmynd sína. Karlar meðal RSér völdu marktækt oftast *ástúð* fyrir hinn góða lækni en konur í þeim hópi. *Ástúð* er meðal kjarndygða *skapgerðar* hjá Peterson og Seligman. Skoða má mun á milli vali kynjanna fyrir hvern úrtakshóp fyrir sig.

Tafla XI-4. Marktækur munur á vali kynjanna á meðal RSér á dygðum fyrir hinn góða lækni

RSér (53)	Karlar (26)	Konur (27)	p-gildi
Ástúð	1,9%	0,0%	0,05
Hugrekki	1,2%	4,1%	0,06

Enginn marktækur munur var á vali kynjanna hjá Lnem og K-Alm þó að einhver tilhneiging ($p = 0,10$) væri á nokkrum stöðum. Á meðal efstu sex dygða var það aðeins *félagsfærni* sem náði mun sem nálgast marktækan á milli vals kynjanna fyrir alla þátttakendur. *(Tveir þátttakendur gáfu ekki upp kyn sitt). Hjá RSér er það áhugavert að karlar telja *ástúð* mikilvægari en konur en konur telja aftur *hugrekki* mikilvægara en karlarnir. Þetta er e.t.v. öfugt við þær gömlu stöðluðu ímyndir af kynjunum að karlar sæki í *hugrekki* og konur *ástúð*. Konurnar í hópi RSér völdu næstum marktækt oftast *hugrekki* í fyrirmynd ($p = 0,06$) læknis. Það eru því einhverjar tilhneigingar hjá báðum kynjum til að velja mannkosti í fyrirmynd sína sem þau telja að sig skorti en í mun meira mæli hjá konum.

B. Munur eftir mismundi virkni í heimspekilegri hugsun eða ástundun

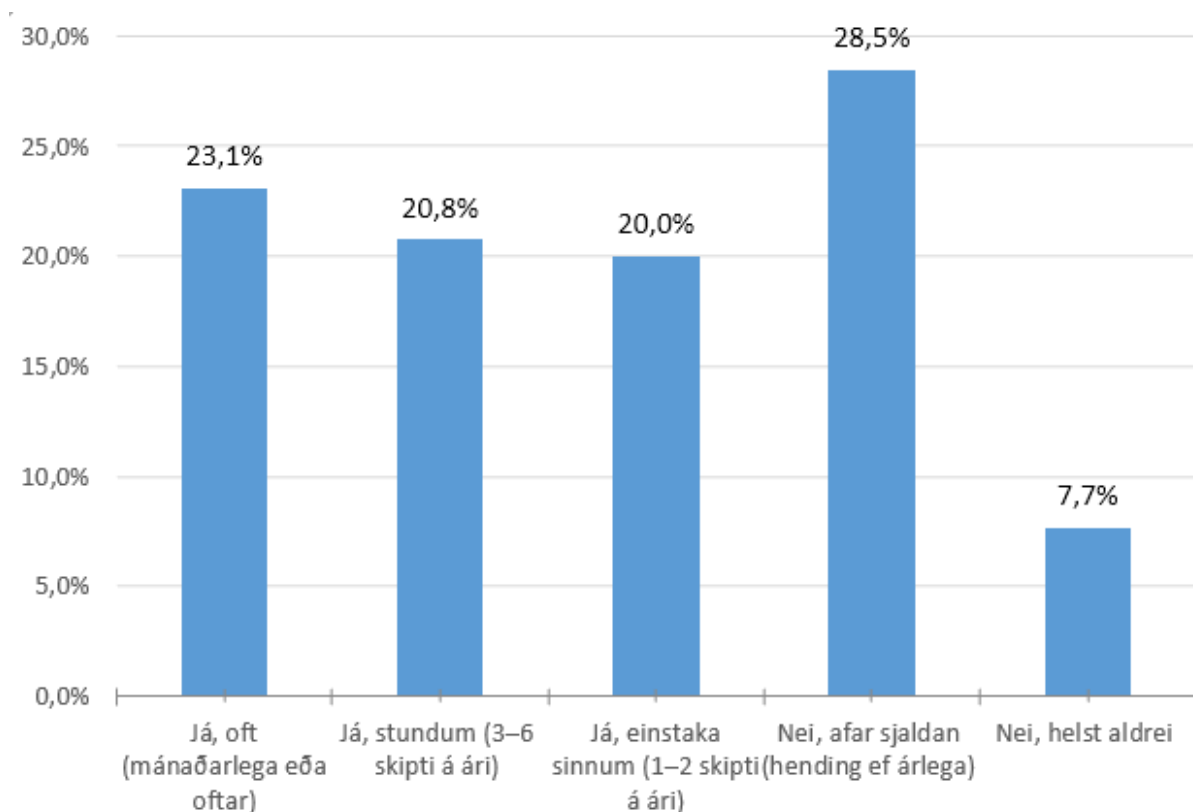
Til nánari athugunar á bakgrunnspáttum sem kynnu að vera áhugaverðir með tilliti til dygða og mannkosta var að auki spurt um eftirfarandi.

Spurning E3.

Hugar þú að siðfræði, heimspeki, trú eða lífsskoðunum með virkum hætti? (Til dæmis: sækir félagsskap, fyrirlestra, samkomur, fundi, athafnir, lest um þessi fræði/trú eða iðkar á einhvern hátt)

- Já, oft (mánaðarlega eða oftar)
- Já, stundum (3–6 skipti á ári)
- Já, einstaka sinnum (1–2 skipti á ári)
- Nei, afar sjaldan (hending ef árlega)
- Nei, helst aldrei

Stöplari XI-1. Skipting þátttakenda eftir því hversu mikið þeir huga að siðfræði, heimspeki, trú eða lífsskoðunum með virkum hætti (130 svöruðu þessum svarlið).



Það má lesa úr ritinu að 63,9% þátttakenda hugað að þessum efnum a.m.k. árlega en 36,2% sjaldnar eða helst aldrei.

Með því að bera saman val þeirra á mannkostum sem svöruðu „já, oft“ eða „já, stundum“ („Já-hópurinn“) við val þeirra sem svöruðu „nei, afar sjaldan“ eða „nei, helst aldrei“ („Nei-hópurinn“) mátti sjá nokkurn mun. „Já-hópurinn“ setti heiðarleika ofar á blað (14,5%) miðað við „Nei-hópurinn“ (10,1%, $p = 0,06$). Það sama átti við um skopskynið (2,1% gegnt 0,3%, $p = 0,03$). „Nei-hópurinn“ setti aftur *forvitni* (4,3% gegnt 2,0%, $p = 0,06$), *sanngirmi* (8,6% gegnt 5,8%, $p = 0,10$) og *leiðtogahæfni* (4,5% gegnt 1,9%, $p = 0,04$) ofar en „Já-hópurinn“.

*C. Munur eftir reynslu í námi eða starfi við læknisfræði erlendis***Spurning E4.** Spurt er um reynslu í námi eða starfi við læknisfræði erlendis.

Hefur þú stundað læknánám, starfsnám á kandídatnámi, sérfræðinám eða læknisstarf erlendis í (samanlagt eða samfleytt) 1–2 ár, 3 ár eða meira? (Ef löndin eru fleiri en eitt þarf samanlagður tími í þeim að ná 1–2 árum, 3 árum eða meira)

- Nei
- Já 1–2 ár
- Já 3 ár eða meira

Hjálpartexti: Ef náms- eða vinnumánuðir erlendis eru engir eða ná ekki 12 mánuðum skal velja „Nei“

Tafla XI-5. Skipting rannsóknarhópanna eftir reynslu af námi eða starfi erlendis í læknisfræði.

Nám eða starf erlendis?	Lnem	K-Alm	RSér	Allir
Nei	32 (80%)	24 (66,7%)	2 (3,8%)	58 (45%)
Já, 1-2 ár	6 (15%)	4 (11,1%)	1 (1,9%)	11 (8,5%)
Já 3 ár eða fleiri	2 (5%)	8 (22,2%)	50 (94,3%)	60 (46,5%)

Af þessari töflu má sjá að „Nei“ svara aðallega Lnem og K-Alm, en „Já 3 ár eða fleiri“ svara aðallega RSér en þó 22,2% K-Alm að auki.

Tafla XI-6. Vægi og röðun mannkosta eftir reynslu af námi eða starfi erlendis við læknisfræði.

Mannkostur	Röð	Engin	> 1 ár	Röð	p-gildi
Hugrekki	12	3,8%	2,7%	13	
Forvitni	14	1,7%	3,3%	10	(0,09)
Góðvild	3	11,5%	14,1%	2	
Sáttfýsi	21	0,0%	0,2%	23	
Von	19	0,5%	1,1%	17	
Sanngirni	6	7,6%	7,0%	5	
Þrautseigja	8	5,0%	3,6%	9	
Dómgreind	1	13,3%	14,2%	1	
Félagsfærni	4	10,3%	5,5%	8	0,01
Hógværð	12	2,3%	3,2%	11	
Skopskyn	20	0,3%	1,8%	14	0,03
Leiðtogahæfni	9	4,5%	2,5%	13	(0,07)
Heiðarleiki	2	11,7%	13,5%	3	
Lærdómsáhugi	7	6,3%	6,4%	7	
Ástúð	15	1,7%	1,2%	16	
Siðvíska	16	1,2%	0,7%	20	
Göfuglyndi	21	0,0%	0,7%	19	(0,06)
Samstarfshæfni	5	9,9%	8,2%	4	
Eldmóður	13	2,1%	1,1%	18	
Víðsýni	10	4,4%	6,7%	6	(0,10)
Sjálfsstjórn	17	1,1%	1,6%	15	
Andleg viðleitni	21	0,0%	0,0%	24	
Sköpunargáfa	18	0,8%	0,4%	21	
Þakklæti	21	0,0%	0,3%	22	

Það er athyglisvert að hópurinn sem hefur nám- og starfsreynslu erlendis gefur *félagsfærni* marktækt minna vægi (5,5%, 8. sæti, $p = 0,01$) en hópurinn sem hefur ekki reynslu erlendis frá (10,3%, 4. sæti). Sama má segja um *leiðtogahæfni* þó að sá munur sé ekki fyllilega marktækur ($p = 0,07$). Sigldi hópurinn staðsetur aftur *skopskyn* ($p = 0,03$) marktækt hærra og *forvitni*, *göfuglyndi* og *víðsýni* ($p = 0,06$ – $0,10$) nokkuð hærra en sá ósigldi.

D. Munur eftir námi á sviði heimspekinnar

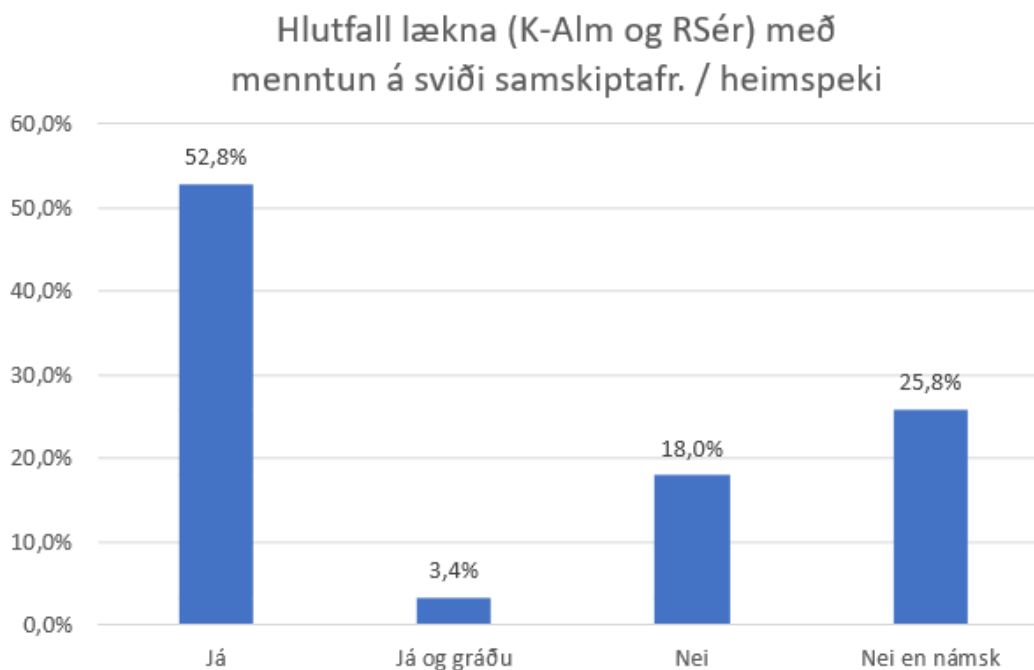
Spurning E5a. Spurt er um sérstakt nám á sviði heimspekinnar.

K-Alm og RSér voru spurðir:

Hefur þú í læknanámi/sérfræðinámi fengið kennslu í eða utan þess lagt stund á sérstakt nám í samskiptafræði, siðfræði, gagnrýninni hugsun eða heimspeki svo nemi a.m.k. 5 eininga námskeiði (1 kennslustund vikulega í eina önn, lokið með prófi/verkefnum) í framhaldsskóla/háskóla?

- Já
- Já og diplóma, BA, MA eða Ph. D. gráðu í einni eða fleirum af ofangreindum greinum að auki.
- Nei
- Nei, en hef sótt stutt slík námskeið eða námskeið sem innifólu eina eða fleiri af ofangreindum greinum.

Stöplarit XI-2. Menntun lækna í samskiptafræði eða heimspeki, innan eða utan læknadeildar.



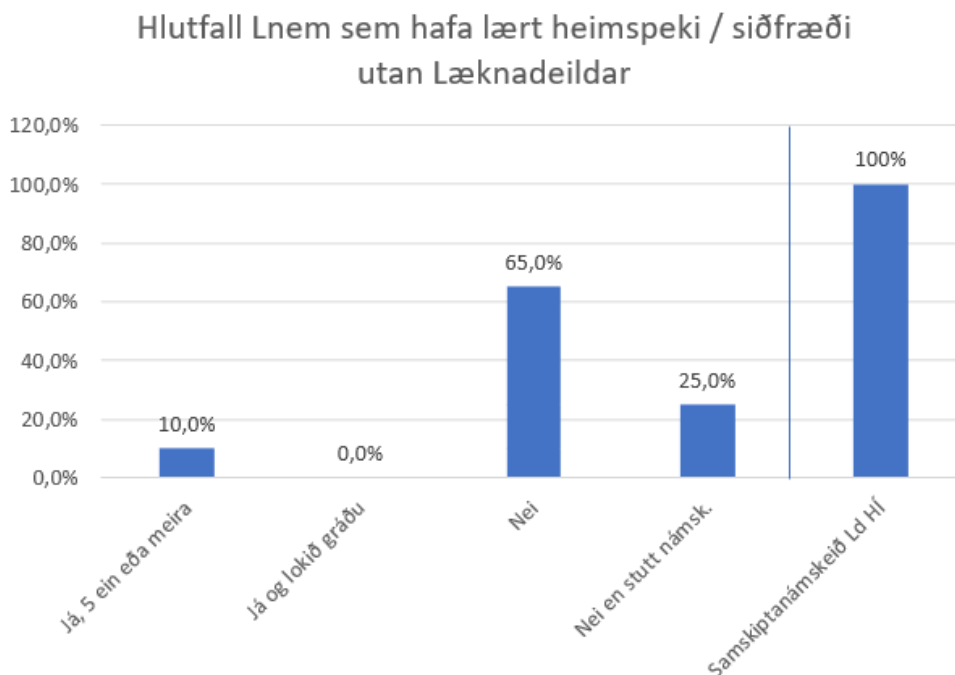
Það kemur skemmtilega á óvart að svo hátt hlutfall (82%) hafi á einhvern skipulagðan máta fengið menntun á sviði heimspeki / siðfræði eða samskiptafræði.

Spurning E5b. Spurt er um sérstakt nám á sviði heimspekinnar. Lnem fengu þessa útgáfu af spurningunni því að þeir fá námskeið í samskiptafræði / siðfræði í námi sínu við Læknadeild. Lnem voru spurðir:

Hefur þú utan læknánáms (utan læknadeildar) lagt stund á sérstakt nám í heimspeki, samskiptafræði, siðfræði eða gagnrýninni hugsun svo nemi a.m.k. 5 eininga námskeiði (ein kennslustund í viku í eina önn, lokið með prófi/verkefnum) í framhaldsskóla/háskóla/sérskóla?

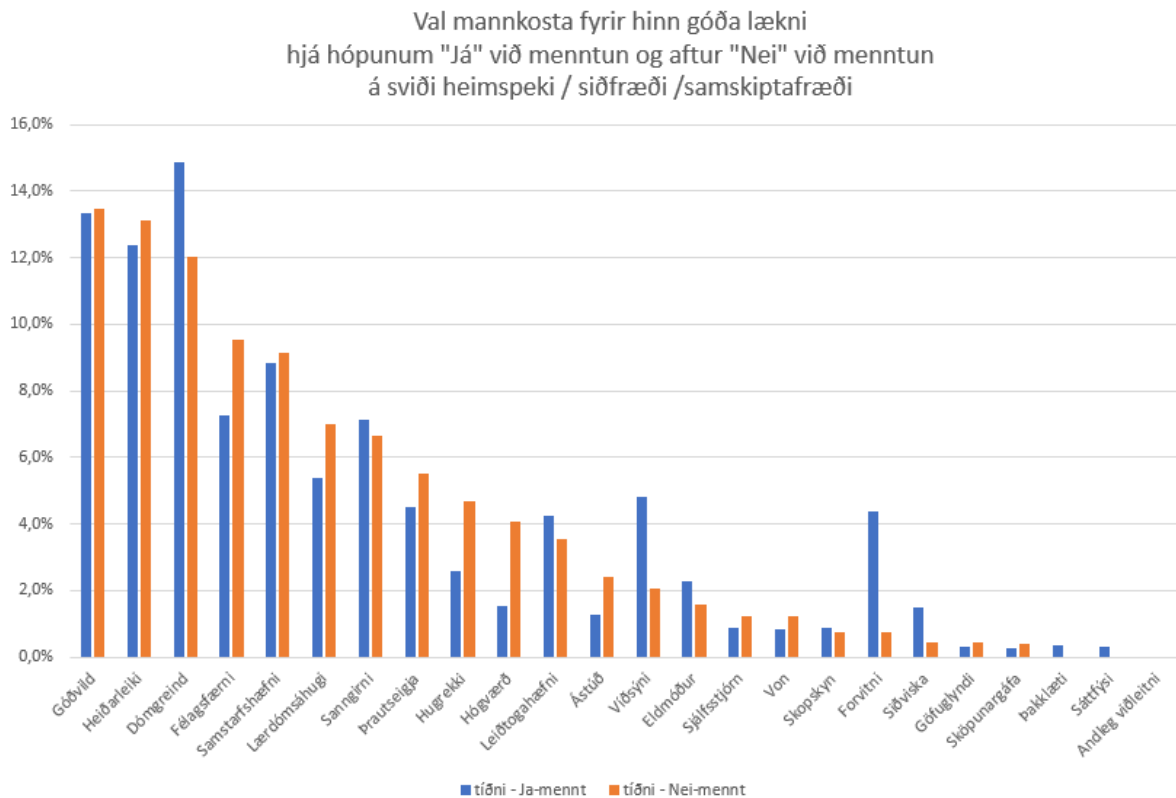
- Já
- Já og diplóma, BA, MA eða Ph. D. gráðu í einni eða fleirum af ofangreindum greinum að auki.
- Nei
- Nei, en hef sótt stutt slík námskeið eða námskeið sem innifólu eina eða fleiri af ofangreindum greinum.

Stöplarit XI-3. Menntun Lnem í samskiptafræði eða heimspeki utan læknadeildar.



Um 1/3 hluti Lnem 1.–3. árs sem tóku þátt í könnuninni hefur sótt kúrs eða stutt námskeið í heimspeki / siðfræði / samskiptafræði utan Læknadeildar.

Stöplari XI-4. Val þátttakenda á mannkostum eftir því hvort að þeir höfðu viðbótarmenntun í heimspeki / siðfræði / samskiptafræði eða ekki.



Þegar tíðni vals Lnem á „Já, 5 ein eða meira“ (og „Já og diplóma ...“) og tíðni vals læknanna (K-Alm og RSér) á því sama er lögð saman og borin saman við „Nei“ hjá þessum hópum hvað val á mikilvægustu mannkostunum fyrir hinn *góða lækni* kemur í ljós marktækur munur á vali þriggja mannkosta; *forvitni*, *víðsýni* og *hógværð*.

Þeir sem sögðu „Nei“ (allir hópar) varðandi viðbótarmenntun í heimspeki / siðfræði / samskiptafræði, völdu marktækt sjaldnar *forvitni* (0,7%, 18. sæti) en þeir sem sögðu „Já, 5 ein eða meira“ eða „Já og diplóma ...“ (4,4%, 10. sæti, $p = 0,01$). Þetta átti einnig við um *víðsýni* 2,0% (13. sæti) samanborið við 4,8% (8. sæti, $p = 0,05$). *Dómgreind* var einnig lægra sett hjá „Nei-hópnum“ (12%, 3. sæti) miðað við „Já-hópinn“ (14,8%, 1. sæti) en munurinn nær ekki marktækni ($p = 0,18$).

Mannkosturinn *hógværð* var aftur í meira uppáhaldi hjá þeim sem höfðu ekki viðbótarmenntun í þessum fögum (4,1%, 10. sæti) en hjá þeim sem höfðu hana (1,5%, 14. sæti, $p = 0,04$).

Þegar þeir þátttakendur sem hafa lært erlendis í meira en 1 ár og þeir sem hafa fengið ofangreinda viðbótarmenntun eru skoðaðir saman samanborið við þá sem hafa ekki þessa þætti reynslu og menntunar má sjá að aukin áhersla á *forvitni* og *víðsýni* auðkennir þá fyrrnefndu. Á

hinn bóginn er aukin áhersla á *félagsfærni* hjá þeim sem höfðu hvorki lært erlendis (meira en 1 ár) né fengið viðbótarmenntun í heimspeki, siðfræði eða samskiptafræði.