ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز در زمینه اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۴۰۳

مهتا علیزاد صانع[۱] ، دکتر زهرا مومنی[۲*]

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲-دانشیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

وصول مقاله: ۱۴۰۵/۲/۲۹ اصلاح نهایی: ۱۴۰۵/۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۴/۱۰

Assessment of Knowledge and Attitudes Toward Professional Ethics Among Dental Students at Alborz University of Medical Sciences in 2024

Received:May 2026 **Acceptance: July 2026**

Mahta Alizadsane[1], Zahra Momeni[2*]

1- Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

2- Associated Professor of Community Oral Health, School of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj,

Abstract

Background and Aim: Adherence to professional ethical principles and decision-making within an ethical framework are essential to ensuring patient well-being. The student years represent a critical period for learning professional ethics and developing the skills necessary to apply them. This study aimed to assess the knowledge and attitudes of dental students at Alborz University of Medical Sciences regarding professional ethics in 2024.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 193 dental students in their final three years of study at Alborz University of Medical Sciences were enrolled. Data were collected in three sections: (1) Demographic characteristics (age, gender, marital status, and academic term); (2) Knowledge of professional ethical principles, assessed using a validated questionnaire based on the five ethical principles of the American Dental Association (ADA), consisting of 18 items; and (3) Attitudes toward professional ethics, measured using the Ethics in Dentistry Attitude Scale (EADS) with 44 items across three domains: maintaining professional status in relationships (22 items), providing services while preserving trust (18 items), and disclosure of information in the patient's best interest (4 items). Data were analyzed using SPSS version 27, with a significance level of 0.05.

Results: The knowledge score based on ADA ethical principles was 95.2±17.8, indicating a moderate level, The attitude score was 185.5±16.6, reflecting a relatively favorable attitude toward professional ethics. Knowledge scores was significantly associated with age (p=0.002), marital status (p=0.024), and economic status (p=0.003); married students, older students, and those with better economic conditions demonstrated higher knowledge scores. No significant associations were found between attitude scores—or their subdomains—and demographic variables.

Conclusion: Dental students demonstrated a moderate level of knowledge and a relatively favorable attitude toward professional ethics. Revising the dental curriculum and employing group-based learning may help enhance students' ethical competencies..

Keywords: Professional ethics; Knowledge; Attitude; Dental students

***Corresponding Author**: z.momeni@abzums.ac.ir

J Res Dent Sci. 2024;23 (2):180-197

نویسنده مسئول مکاتبات: **دکترزهرا مومنی** پست الکترونیک: z.momeni@abzums.ac.ir

خلاصه:

سابقه و هدف: پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌گیری در چارچوب اخلاقی، برای تضمین رفاه بیماران ضروری است. دوران دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری و توسعه مهارت‌های به‌کارگیری آنهاست. این مطالعه با هدف ارزیابی دانش و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی البرز در مورد اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه‌ی توصیفی و مقطعی، ۱۹۳ نفر از دانشجویان ۳ سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم¬پزشکی البرز وارد پژوهش شدند. داده‌ها در سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل و ترم تحصیلی)؛ آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای با استفاده از پرسشنامه اصول پنج‌گانه اخلاقی) ADAسوال) و نگرش به اخلاق حرفه‌ای در دندانپزشکی (EADS)با ۴۴ سؤال در سه حیطه حفظ جایگاه حرفه‌ای در روابط (۲۲ سؤال)، ارائه خدمات همراه با حفظ اعتماد (۱۸ سؤال) و ارائه اطلاعات به نفع بیمار (۴ سؤال) جمع¬آوری شد. داده¬ها در نرم¬افزار spss27 با سطح معنی‌داری ۰/۰۵، آنالیز شدند.

یافته ها: نمره آگاهی دانشجویان براساس اصول اخلاقی ADA، 95/2±17/8 در سطح متوسط و نمره نگرش، ۱۸۵/۵±۱۶/۶ بود که نسبتاً مطلوب می‌باشد. آگاهی با سن (p=۰/۰۰۲)، وضعیت تاهل (p=۰/۰۲۴) و وضعیت اقتصادی (p=۰/۰۰۳) مرتبط بود. دانشجویان متأهل، دانشجویان مسن‌تر و دانشجویان با شرایط اقتصادی بهتر، نمرات آگاهی بالاتری را نشان دادند. هیچ ارتباط معنی‌داری بین نمرات نگرش یا زیردامنه‌های آن و متغیرهای جمعیت‌شناختی مشاهده نشد.

نتیجه گیری: دانشجویان دندانپزشکی سطح متوسطی از دانش و نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به اخلاق حرفه‌ای نشان دادند. بازنگری برنامه درسی دوره دندانپزشکی عمومی و به‌کارگیری یادگیری گروهی می‌تواند به افزایش شایستگی‌های اخلاقی دانشجویان کمک کند.

کلید واژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، آگاهی، نگرش، دانشجویان دندانپزشکی

مقدمه:

علم اخلاق یکی از حوزه‌های مهم علوم انسانی است که به مطالعه و تحلیل ارزش‌ها و مفاهیم اخلاقی در رفتارهای انسانی می‌پردازد که قادر است درباره همه جنبه‌های روابط انسانی بحث کرده و رویکردهای موثری برای رفتارهای صحیح و مطلوب در هر زمینه ارائه دهد و به عنوان یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین علوم، برای تمامی اعضای تیم در حوزه بهداشت و درمان بسیار اهمیت دارد. این علم به سه بخش اصلی تقسیم می‌شود: فلسفه اخلاق که در آن مفاهیم و اصول اخلاقی، ارزیابی‌ها و نظریات فلسفی مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ اخلاق نظری که به مطالعه و تحلیل صفات و اعمال اخلاقی می‌پردازد و اخلاق عملی که به شیوه‌ها و روش‌های آموزش و تربیت اخلاقی می‌پردازد تا انسان از وضعیت فعلی به وضعیت مطلوب‌تری در اخلاق برسد[۱]

اخلاق حرفه ای یکی از زیرمجموعه های علم اخلاق است که با دارا بودن اصولی خاص به پاسخ به مسایل اخلاقی و تخصصی توسط افراد در حوزه های مختلف پزشکی می پردازد [۲]. رشته دندانپزشکی نیز به عنوان یکی از شاخه‌های شناخته شده علم پزشکی است و بنابراین باید اصول اخلاقی در این رشته نیز مورد توجه قرار گرفته و به صورت عملی به کار بسته شود [۳، ۴]. چندین دهه است که دندانپزشکی به عنوان یک حرفه در حال پیشرفت است. در حالی که ویژگی‌های این حرفه، رعایت قوانین اخلاقی را می‌طلبد، نگرانی‌های عمومی در مورد مسائل اخلاقی در این زمینه افزایش می‌یابد [۵]. در جامعه امروزی، دندانپزشکان بیش از گذشته با مسایل اخلاقی در حرفه خود مواجه می‌شوند و حتی این چالش‌ها پیچیده‌تر از موارد گذشته است [۶]. علل ظهور چالش‌های اخلاقی جدید در حوزه پزشکی و دندانپزشکی شامل گسترش استفاده از رسانه‌های اجتماعی، اعتماد بیشتر به اطلاعات غیرقابل اعتماد در فضای مجازی و افزایش سطح آگاهی بیماران می‌باشد. این عوامل، همراه با

روش‌های درمانی نوین که با پیشرفت علم به وجود می‌آیند، می‌توانند به بروز مسائل اخلاقی منجر شوند. بنابراین، ضرورت توجه به آموزش عملی اصول اخلاقی به شیوه‌های خاص بیشتر می‌شود.[۳]

اخلاق پزشکی به یکی از اجزای محوری آموزش پزشکی در کشورهای توسعه‌یافته تبدیل شده است. فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی" (FDI) اصول بین‌المللی اخلاق برای حرفه دندانپزشکی" را منتشر کرده است. طبق این دستورالعمل‌ها، دندانپزشک حرفه‌ای می بایست طبق هنر و علم دندانپزشکی و اصول انسانی عمل کرده و سلامت دهان و دندان بیماران را صرف نظر از وضعیت فردی آنها، حفظ کند.[۷]

دندانپزشکان و سایر افراد شاغل در حرفه‌های مرتبط با سلامت دهان می‌توانند بر وضعیت سلامت دهان جامعه تاثیر بگذارند؛ بنابراین مهم است که این افراد در برخورد با مسائل حرفه‌ای و انجام مسئولیت هایشان در ارتباط با بیماران، جامعه و همکارانشان از اصول اخلاقی مرتبط باحرفه خودآگاهی کافی داشته باشند [۶]. در این راستا، اصول اخلاقی و دستورالعمل‌های متعددی برای رفتار حرفه¬ای دندانپزشکی توسط شوراهای دندانپزشکی تدوین شده است که تکالیف و وظایف دندانپزشکان را مشخص می کند و رعایت این اصول لازمه عضویت در این حرفه است.[۵]

بسیاری از سازمان های مرتبط با دندانپزشکی کدهای اخلاقی را برای هدایت دندانپزشکان در هنگام درمان بیماران تنظیم کرده اند. از جمله آنها قوانینی است که توسط انجمن دندانپزشکی امریکا (ADA: American dental association)وضع شده است. قوانین ADA شامل ۵ اصل بنیادی است: استقلال داخلی، خودمختاری، عدم بدخواهی یا عدم آسیب رساندن به بیمار، سودرسانی، عدالت و انصاف، و صداقت و راستگویی که هر کدام از این اصول خود شامل زیرشاخه هایی است [۱، ۴] که این زیر شاخه‌ها بدین صورت هستند: اصل اول: استقلال بیمار (patient autonomy)الف: مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری درمانی، ب: حفظ حریم خصوصی و رازداری اطلاعات پرونده؛ اصل دوم: عدم آسیب‌رسانی به بیمار (non-maleficence) الف: آموزش روش‌های درمان نوین، ب: ارائه مشاوره و ارجاع، ج: بهره‌گیری از دستیاران پزشکی، د: ایجاد اعتماد بیشتر بین بیمار و پزشک، ه: پیشگیری از انتقال عوامل عفونی از طریق خون؛ اصل سوم: سودرسانی (beneficence) الف: ارائه خدمات اجتماعی، اصل چهارم: عدالت (justice) الف: رعایت اختیارات بیمار از جمله جنسیت و ملیت، ب: ارتقاء روش برخورد با بیماران مبتلا بهHIV ، ج: ارزیابی موثر از عملکرد همکاران، د: اعطای گواهی از افراد متخصص، ه: کاهش هزینه‌ها، اصل پنجم: راستگویی (veracity) الف: اعلام صریح روش‌های درمانی، ب: شفافیت در هزینه‌های ارائه شده است.[۱]

طی سالهای گذشته مطالعاتی در خصوص میزان آگاهی و نگرش دانشجویان و دندانپزشکان از اصول اخلاق حرفه ای انجام شده است؛ بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران نشان داد که میانگین نمره آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای ADA ۵۵/۸درصد بود [۸]. همچنین در مطالعه سالم و همکاران، هر دو گروه دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی دارای میانگین نمره بالایی از دیدگاه نسبت به تعهد حرفه ای داشتند. [۹] بررسی نگرش دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی گیلان نسبت به اخلاق حرفه‌ای نشان داد که اعضای هیات علمی، نگرش مثبت تری نسبت به دانشجویان دارند. [۱۰] در مطالعه ابراهیمی پور و همکاران،

نتایج نشان داد که علیرغم سطح دانش خوب در مورد اصول اخلاق حرفه ای، دانشجویان دندانپزشکی بیرجند، سطح متوسطی از نگرش و عملکرد را داشتند. با توجه به اهمیت اخلاق حرفه ای در عملکرد دندانپزشکان، ضروری است که یک قالب ساختارمند برای آموزش مباحث اخلاق حرفه ای در برنامه درسی دانشجویان دندانپزشکی گنجانده شود تا برای حل مشکلات اخلاقی به خوبی مجهز شوند. [۱۱]

دانشجویان دندانپزشکی، دندانپزشکان آینده هستند؛ آنها باید در قبال رفاه بیماران خود پاسخگو باشند. نتایج یک مطالعه در هند نشان داد اخلاق برای حرفه‌ای بودن بسیار مهم است و دندانپزشکان برای حرفه‌ای بودن باید از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاه باشند [۴]. از آنجایی که دوره دانشجویی بهترین زمان برای آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و روش‌های اجرای آن است که می‌تواند به برقراری ارتباط صحیح با بیماران کمک کند، لازم است که مطالعات مشابهی روی دانشجویان دندانپزشکی نیز انجام شود. شناسایی درک اخلاق، نگرش و رفتار در بین این دانشجویان قبل از فارغ‌التحصیلی و شروع به کار بسیار مهم است. با توجه به اهمیت این موضوع و با توجه به اینکه درخصوص میزان اگاهی دانشجویان دندانپزشکی دانشکده البرز تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته است، این پژوهش به منظور تعیین دانش و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی البرز در زمینه اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۴۰۳ طراحی شده است.

مواد و روش ها:

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر از نوع مقطعی بود که در بازه زمانی بین آبان و بهمن ۱۴۰۳ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در ۳ سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز بودند که حداقل یک واحد کلینیکی را گذرانده باشند. تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در سه سال آخر دندانپزشکی در سال ۱۴۰۳، طبق استعلام از اداره آموزش دانشکده، ۲۰۰ نفر بود که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. از این تعداد، ۱۹۳ نفر پرسشنامه را تکمیل و وارد مرحله تجزیه و تحلیل داده ها شدند (میزان مشارکت ۹۶/۵ درصد)

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم¬پزشکی البرز (به شماره IR.ABZUMS.REC.1403.164) و کسب مجوزهای لازم، پژوهشگر با حضور در کلاس¬های درس و هماهنگی با اساتید مربوطه، به بیان اهداف و ضرورت اجرای مطالعه پرداخت، سپس جمع آوری داده‌ها پس از کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان انجام گرفت. به دانشجویان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه باقیمانده و نتایج پژوهش به صورت کلی ارائه می‌گردد. تکمیل پرسشنامه کمتر از ۱۰ دقیقه زمان نیاز داشت. دانشجویانی که مهمان بودند وارد مطالعه نشدند و همچنین اگر پرسشنامه‌ای دارای نقص در تکمیل بود (اگر با الگوی خاصی پاسخ داده شده مثلا تمامی سوالات را یک گزینه انتخاب کرده بودند) از مطالعه حذف شدند. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها، محقق آنها را چک کرده و در صورت کامل نبودن پاسخ‌ها، از دانشجو درخواست می‌گردید که به تمام سوالات پاسخ داده و پرسشنامه‌ها تکمیل گردد .

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل ۳ بخش بود: ۱- اطلاعات دانشجویان شامل سوالاتی در ارتباط با سن، جنس، وضعیت تاهل، سال ورودی، محل سکونت دانشجو، محل زندگی خانواده و شرکت در کارگاه اخلاق حرفه‌ای ثبت شد .

۲ -پرسشنامه اگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای: در این پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای با در نظر گرفتن اصول پنج گانه

اخلاقی ADA که اصول قابل قبول بین‌المللی در دندانپزشکی هستند، طراحی شده است. روایی این پرسشنامه قبلا بررسی [۱۲، ۱۳] و مورد تأیید تعدادی از اساتید صاحب نظر در زمینه‌ی اخلاق پزشکی قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷ به دست آمد. این پرسشنامه حاوی ۱۸ سوال و از نوع سؤالات بسته بود. از بین گزینه‌های هر سوال، گزینه‌ای که منطبق بر اصول اخلاقی ADA است به عنوان پاسخ صحیح قلمداد شد. برای گزینه صحیح (گزینه‌ای که مطابق با اصول اخلاقی ADAبوده) نمره ۱ و برای گزینه غلط صفر در نظر گرفته شد. در مجموع برای هر پرسشنامه ۱۸ امتیاز در نظر گرفته شد. جهت درک بهتر میانگین آگاهی افراد، نمره میانگین حاصل از پرسشنامه به صورت زیر طبقه‌بندی شد: ۰ تا ۵/۹ ضعیف، ۶ تا ۱۱/۹ متوسط و ۱۲ تا ۱۸ خوب .

۳ -پرسشنامه نگرش به اخلاق حرفه‌ای در دندانپزشکی با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت، نمره ۱ نشان دهنده «کاملاً مخالفم» و نمره ۵ نشان دهنده «کاملاً موافقم» است. روایی و پایایی این پرسشنامه قبلاً تأیید شده [۵] و مقدار نسبت اعتبار محتوا (CVR) سوالات بالاتر از ۰/۶۲ بدست آمد. پایایی آن را با استفاده از آزمون باز آزمون سنجیده اند که آلفای کرونباخ ان ۰/۸۶ بود. سازگاری درونی بسیار خوب و ICCان بین این دو آزمون ۰/۸۹۶ (۰/۸.۴ – ۰/۹۴۵) در سطح معنی داری ۰/۰۰۰۱ بوده که پایداری مقیاس را در طول زمان تأیید کرد. این پرسشنامه که برای سنجش مقیاس نگرش اخلاقی دندانپزشکان (EADS: ethical attitude of dentists scale) طراحی شده است، شامل ۴۴ سوال در ۳ حیطه دسته بندی شده. اولین حیطه دارای ۲۲ سوال و مربوط به حفظ جایگاه حرفه در روابط است. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب ۱۱۰-۲۲ می باشد. حیطه دوم دارای ۱۸ سوال و مربوط به ارائه خدمات دندانپزشکی با حفظ اعتماد به این حرفه است که می‌تواند به دندانپزشکان کمک کند که مسائلی را که اعتماد را تضعیف می‌کند شناسایی و حذف کنند.

حداقل و حداکثر نمره قابل کسب ۹۰-۱۸ می باشد و حیطه سوم دارای ۴ سوال و مربوط به ارائه اطلاعات به نفع بیمار است. حداقل و حداکثر نمره قابل کسب ۲۰-۴ می باشد .آیتم‌های این پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری شدند که نمره ۱ نشان دهنده «کاملاً مخالفم» و نمره ۵ نشان دهنده «کاملاً موافقم» است (سوالات ۶، ۱۰ و ۲۲ معکوس نمره‌دهی ش.د

داده‌های حاصل از مطالعه وارد نرم افزار SPSS27شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور توصیف متغیرهای کمی از شاخص های مرکزی (میانگین (و پراکندگی)انحراف معیار(برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف، از آزمون های Mann-Whitney، همبستگی اسپیرمن و کروسکال والیس استفاده شد. در تمامی آزمون ها، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

پژوهش حاضر به بررسی دانش و نگرش دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز در زمینه اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۴۰۳ می‌پردازد. به دلیل عدم نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون‌های آماری ناپارامتری استفاده شد. در این مطالعه، ۱۹۳ دانشجوی سه‌سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز شرکت کردند. توزیع نمونه ها به

شرح زیر بود: ۵۰/۳٪ از شرکت‌کنندگان زن بودند و ۲۶.۴٪ نیز بالای ۲۶ سال سن داشتند (میانگین سنی: ۳/۷±۲۴/۸۲ سال). از نظر سال ورود، ۴۱/۴٪ دانشجویان ورودی سال ۱۳۹۸ بودند. همچنین وضعیت تأهل ۹۱/۲٪ از شرکت‌کنندگان مجرد و از نظر وضعیت اقتصادی، ۲۲/۸٪ شرایط اقتصادی ضعیف را گزارش کردند. محل سکونت ۳۱/۶٪ از دانشجویان منزل مستقل بود و ۵۴/۴٪ از آنان در شهر تهران ساکن بودند. تنها ۶/۲٪ از دانشجویان سابقه شرکت در کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای را داشتند. (جدول ۱)

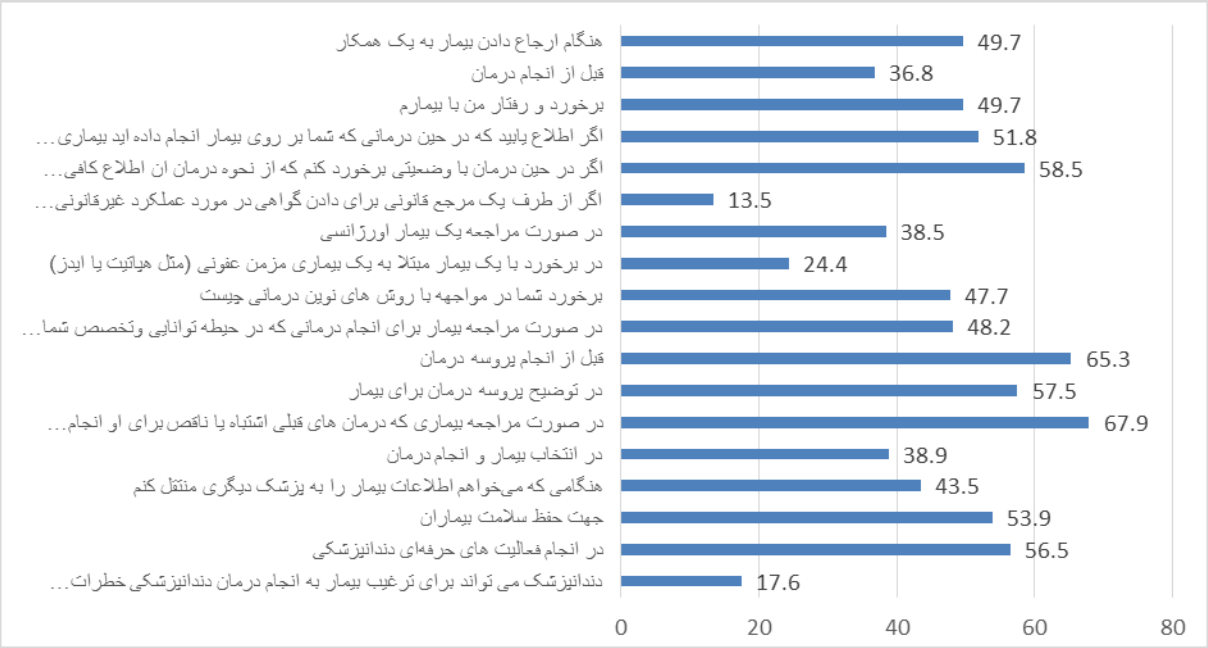
جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی دانشجویان ۳سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ به تفکیک عوامل مرتبط

متغیر ها		تعداد	درصد
جنسیت	مونث	۹۷	۵۰/۳
	مذکر	۹۶	۴۹/۷
سن	کمتر از ۲۳ سال	۶۲	۳۲/۱
	۲۳ تا ۲۶ سال	۸۰	۴۱/۵
	بیشتر از ۲۶ سال	۵۱	۲۶/۴
سال ورودی	۱۳۹۷	۲۷	۱۴
	۱۳۹۸	۸۰	۴۱/۴
	۱۳۹۹	۳۲	۱۶/۶
	۱۴۰۰	۵۴	۲۸
وضعیت تاهل	متاهل	۱۷	۸/۸
	مجرد	۱۷۶	۹۱/۲
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۴۹	۷۷/۲
	ضعیف	۴۴	۲۲/۸
متغیر ها	تعداد	درصد	متغیر ها
محل سکونت	منزل مستقل	۶۱	۳۱/۶
	خوابگاه	۳۳	۱۷/۱
	همراه با خانواده	۹۹	۵۱/۳
محل زندگی	تهران	۱۰۵	۵۴/۴
	سایر	۸۸	۴۵/۶
شرکت در کارگاه اخلاق حرفه ای	بله	۱۲	۶/۲
	خیر	۱۸۱	۹۳/۸

- آگاهی دانشجویان از اصول اخلاق حرفه‌ای(ADA)

نتایج پرسشنامه آگاهی (۱۸ سوال، امتیاز ۰–۱۸) نشان داد که میانگین نمره آگاهی دانشجویان ۸/۱۷ ± ۲/۹۵ بود. با توجه به طبقه‌بندی نمره‌ها (ضعیف: ۰–۵/۹، متوسط: ۶–۱۱/۹، خوب: ۱۲–۱۸)، ۱۹/۷(۳۸ نفر) در سطح ضعیف، ٪ ۶۶/۸ (۱۲۹ نفر) در سطح متوسط و تنها ۱۳/۵٪ (۲۶ نفر) در سطح خوب قرار داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که میزان آگاهی دانشجویان در حد متوسط است و نزدیک به نیمی از آنها (حدود ۴۵٪) از اصول اخلاقی ADA آگاهی قرار دارند. (نمودار۱)

بالاترین سطح آگاهی مربوط به رعایت بی‌طرفی در ارزیابی درمان های قبلی بیمار (اصل اول: استقلال بیمار) با ۶۷/۹٪ (۱۳۱ نفر) و با ۶۵/۳٪ (۱۲۶ نفر) در مورد شفافیت هزینه‌ها بود. پایین‌ترین سطح آگاهی با 13/5٪ (۲۶ نفر) مربوط به شهادت در برابر همکاران غیراخلاقی و رعایت اصول کنترل عفونت در بیماران مبتلا به HIV/Hepatitis با 24/4٪ (۲۴ نفر) بود.



نمودار ۱. توزیع فراوانی نسبی پاسخ دانشجویان ۳ سال آخر رشته ی دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ به پرسش های مربوط به آگاهی از اخلاق حرفه‌ایADA

- رابطه بین آگاهی و متغیرهای دموگرافیک

آگاهی دانشجویان با سن، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌دار مثبت داشت. دانشجویان متاهل و دارای وضعیت اقتصادی بهتر آگاهی بیشتری نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای داشتند. دانشجویان بزرگ‌تر سنی نیز سطح آگاهی بالاتری نشان دادند. هیچ ارتباط معنی‌داری بین آگاهی و جنسیت، سال ورودی، شرکت در کارگاه اخلاق، محل سکونت یا تعداد واحدهای گذرانده شده مشاهده نشد.

رابطه آگاهی دانشجویان با متغیرهای دموگرافیک در جدول۲ ذکر شده است

جدول ۲- رابطه آگاهی دانشجویان ۳سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ با متغیرهای دموگرافیک

متغیر ها		میانگین± انحراف معیار	p-Value
جنسیت	مونث مذکر	۸/۵۹ ± ۲/۸۳ ۷/۷۳ ± ۳	*۰/۰۵۶
وضعیت تاهل	متاهل مجرد	۹/۷ ± ۲/۷ ۸ ± ۲/۹	*۰/۰۲۴
وضعیت اقتصادی	خوب ضعیف	۸/۵۳ ± ۲/۸ ۶/۹۵ ±۲/۸	*۰/۰۰۳
سال ورودی	۱۳۹۷ ۱۳۹۸ ۱۳۹۹ ۱۴۰۰	۱/۹ ۷/۷۵ ۷/۶۸ ۸/۵۹	**۰/۰۶۷
محل سکونت	منزل مستقل خوابگاه همراه با خانواده	۸/۲۲ ۷ /۹۳ ۸/۲۱	**۰/۹۰
محل زندگی	تهران سایر	۷/۹۶ ± ۳ ۸/۴۲ ± ۲/۸۷	*۰/۳۲
شرکت در کارگاه اخلاق حرفه ای	بلی خیر	۹ ۸/۱۱	*۰/۳۳
سن		r= ۰/۲۲	+۰/۰۰۲
تعداد واحدهای گذرانده شده		r= - ۰/۰۰۶	+۰/۹۳

* بر اساس آزمون های من- ویتنی. ** بر اساس آزمون کروسکال والیس. + بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن

نگرش دانشجویان به اخلاق حرفه‌ای

میانگین نمره کل نگرش دانشجویان بر اساس پرسشنامه EADS برابر با ۱۸۵/۵±۱۶/۶ بود. با توجه به حداکثر نمره ممکن (۲۲۰)، این نمره در حد نسبتاً مطلوب قرار داشت. (جدول ۲). توزیع نمرات در سه حیطه به شرح زیر بود: حفظ جایگاه حرفه در روابط (۲۲ سوال): ۹۰/۸۷±۸/۴۸؛ ارائه خدمات با حفظ اعتماد (۱۸ سوال): ۷۷±۷/۸۶، ارائه اطلاعات به نفع بیمار (۴ سوال): ۵۹/۱۷±۲/۲۵. هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک (جنسیت، سن، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، سال ورودی، محل سکونت، شرکت در کارگاه اخلاق) ارتباط معنی‌داری با نمره کل نگرش یا هر یک از حیطه‌های آن نداشتند . (جدول ۳)

جدول ۳- مقایسه نمرات نگرش دانشجویان ۳سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ بر اساس حیطه‌های مختلف و متغیرهای دموگرافیک

متغیر		حیطه ارائه اطلاعات به نفع بیمار		حیطه ارائه خدمات با اعتماد		حیطه حفظ جایگاه حرفه		نگرش کلی
		میانگین± انحراف معیار	P-value	میانگین± انحراف معیار	P-value	میانگین± انحراف معیار	P-value	میانگین± انحراف معیار
جنسیت	مونث	۱۷/۶۵±۲/۳۵	*۰/۸	۷۶/۹۳±۸	*۰/۶۹	۹۰/۵۸±۸/۵	*۰/۶۷	۱۸۵/۱۸±۱۶/۳۵
	مذکر	۱۷/۵۳±۲/۳۵		۷۷/۲۲±۷/۶۹		۹۱/۱۵±۸/۴۷		۱۸۵/۹۱±۱۶/۹۲
سن		r = ۰/۰۳	+۰/۱۲	r = -۰/۰۱	+۰/۸۹	r = -۰/۱۱	+۰/.۶۷	r = -۰/۰۶
تعداد واحدهای گذرانده شده		r =۰/۱	+۰/۱۶	r =۰/۰۶	+۰/۳۶	r =۰/۰۱	+۰/۸۷	r =۰/۰۴
وضعیت تاهل	مجرد	۲/۲±۱۷/۵۵	*۰,۱۶	۹/۷±۷۸/۰۰	*۰,۴۰	۸/۶ ± ۹۰/۷۲	*۰/۵۱	۱۶/۷±۱۸۵/۲
	متاهل	۲/۲±۱۸/۲۰		۶/۶±۷۶/۹۰		۵/۸ ±۹۲/۴۱		۱۵/۴±۱۸۷/۷
وضعیت اقتصادی	خوب	۲/۲±۱۷/۵۲	*۰/۳۹	۸/۱±۷۶/۹	*۰/۷۱	۸/۳±۹۰/۷	*۰/۴۹	۱۶/۶±۱۸۵/۲
	ضعیف	۱/۱±۱۷/۸۴		۶/۸±۷۷/۴		۹/۱±۹۱//۳		۱۶/۵±۱۸۶/۶
شرکت در کارگاه اخلاق	بله	۲/۵±۱۷/۲	*۰/۶۰	۹/۵±۷۴/۹	*۰/۳۴	۸/۶±۸۹/۰۰	*۰/۳۳	۱۸/۸±۱۸۱/۱
	خیر	۲/۲±۱۷/۶		۷/۷±۷۷/۲		۸/۴±۹۰/۰۹		۱۶/۴±۱۸۵/۸
سال ورودی	۱۳۹۷	۱۷/۹۲		۷۸/۶۲		۹۰/۸۸		۱۸۷/۴۴
	۱۳۹۸	۱۷/۶	**۰/۳۶	۷۶/۲۷	**۰/۵۰	۹۰/۱۸	**۰/۲۵	۱۸۴
	۱۳۹۹	۱۷		۷۷		۹۳/۱۸		۱۸۷/۳
	۱۴۰۰	۱۷/۷۲		۷۷/۵		۹۰/۵		۱۸۵/۷۲
محل سکونت	منزل مستقل	۱۷/۶		۷۷		۹		۱۸۴/۷
	خوابگاه	۱۷/۲	**۰/۷۶	۷۷/۱	**۰/۹۸	۹۱/۲	**۰/۴۸	۱۸۵/۶
	همراه با خانواده	۱۷/۶		۷۷		۹۱/۲		۱۸۶
محل زندگی	تهران	۱۷/۸۳±۲/۰۹	*۰/۱۴	۷۶/۶۴±۷/۴۲	*۰/۴۳	۹۰/۶۱±۸/۰۶	*۰/۷۹	۱۸۵/۱۰±۱۵/۶۶
	سایر	۱۷/۳۰±۲/۴۰		۷۷/۶۰±۸/۳۶		۹۰/۱۷±۸/۹۹		۱۸۶/۰۷±۱۷/۷۳

* بر اساس آزمون های من- ویتنی و ** بر اساس آزمون کروسکال والیس و + آزمون همبستگی اسپیرمن

- پیش‌بینی آگاهی و نگرش بر اساس متغیرهای دموگرافیک

مدل رگرسیون اصلاح‌شده (Adjusted) نشان داد که تنها دو متغیر: سن و وضعیت اقتصادی، به‌طور مستقل و معنی‌دار، پیش‌بینی‌کننده آگاهی دانشجویان هستند. هر سال افزایش سن، با افزایش ۰/۲۳واحدی در نمره آگاهی همراه بود. دانشجویان با وضعیت اقتصادی خوب، نمره آگاهی ۰/۱۸ واحد بالاتری نسبت به دانشجویان با وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند. وضعیت تاهل در تحلیل اولیه معنی‌دار بود، اما در مدل اصلاح‌شده (که سن و وضعیت اقتصادی را کنترل کرد) دیگر معنی‌دار نبود که نشان می‌دهد اثر تاهل، احتمالاً از طریق افزایش سن و بهبود وضعیت اقتصادی مرتبط است.

تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، محل زندگی خانواده، سال ورودی و محل سکونت ارتباط معنی‌داری با نمره کل نگرش دانشجویان ندارند($p > 0.05$). حتی پس از تعدیل برای سایر متغیرها، هیچ ضریبی معنی‌دار نبود. این یافته تأیید می‌کند که نگرش دانشجویان به اصول اخلاق حرفه‌ای، در تمام گروه‌های دموگرافیک به طور یکسان و ثابت است. . این یافته با نتایج آزمون‌های من-ویتنی و کروسکال والیس که نیز هیچ تفاوت معنی‌داری در نگرش بر اساس متغیرهای دموگرافیک نشان ندادند، کاملاً همخوانی دارد.

نتایج رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی آگاهی و نگرش دانشجویان با مدل اصلاح‌شده در جدول ۴ و جدول ۵ آمده است.

جدول ۴- پیش‌بینی آگاهی دانشجویان ۳ سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	Adjusted			Unadjusted		
	p	s	B	p	s	B
سن	<	۰	۰	<	۰	/۲۸
جنسیت (مرد=۰، زن=۱)	۰	۰	-	<	۰	/۱۴
وضعیت تاهل (متاهل=۱، رد=۰)	۰	۰	-	<	۰	/۱۶
وضعیت اقتصادی (خوب=۱، یف=۰)	<	۰	-	<	۰	/۲۲
محل زندگی (تهران=۱)	۰	۰	۰	۰	۰	۰۰
سال ورودی	۰	۰	۰	۰	۲	۰/
محل سکونت	۰	۰	۰	۰	۰	۰/

* رگرسیون خطی چندگانه

جدول ۵: پیش‌بینی نگرش دانشجویان ۳ سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه البرز در سال ۱۴۰۳ با متغیرهای دموگرافیک

متغیر	Adjusted			Unadjusted		
	p-value	std	B	p-value	std	B
سن	۰/۸۱	۰/۴۱	-۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۳۲	-۰/۰۱
جنسیت (مرد=۰، زن=۱)	۰/۸۲	۲/۵۹	۰/۰۲	۰/۷۶	۳/۳۹	۰/۰۲
وضعیت تاهل (متاهل=۱، مجرد=۰)	۰/۲۵	۵	-۰/۰۹	۰/۴۱	۴/۲۲	-۰/۰۵
وضعیت اقتصادی (خوب=۱، ضعیف=۰)	۰/۵۸	۱/۵۶	۰/۰۴	۰/۶۱	۱/۴۲	۰/۰۳
محل زندگی (تهران=۱)	۰/۳۵	۱/۶۶	۰/۰۸	۰/۶۳	۱/۳۴	۰/۰۳
سال ورود به دانشگاه	۰/۷۹	۱/۳۴	-۰/۰۲	۰/۹۱	۱/۱۵	۰/۰۰۸
محل سکونت	۰/۴۵	۲/۶۸	۰/۰۶	۰/۶۳	۱/۳۴	۰/۰۳

* رگرسیون خطی چندگانه

بحث

این مطالعه با هدف بررسی دانش و نگرش دانشجویان دانشکده‌ی دندانپزشکی البرز در زمینه اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این تحقیق تمامی دانشجویان واجد شرایط به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند که ریسک خطای نمونه‌گیری را کاهش داد و نماینده خوبی از جامعه هدف ارائه می‌دهد. هر دو بعد دانش و نگرش مورد بررسی قرار گرفته که امکان تحلیل ارتباط بین این دو بعد با متغیرهای جمعیت‌شناختی را فراهم می کند و از پرسشنامه استاندارد ADA برای بررسی نمونه‌ها استفاده شدکه اعتبار و قابلیت مقایسه یافته‌ها با سایر مطالعات بین‌المللی را افزایش می‌دهد. بررسی تأثیر سن، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی بر آگاهی و نگرش، به درک عوامل زمینه‌ای مؤثر بر حساسیت اخلاقی کمک می‌کند. این موارد از نقاط قوت این تحقیق محسوب می شود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حدود نیمی از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز از اصول اخلاقی آگاهی ندارند و دارای سطح آگاهی آنها نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای ADA متوسط و نگرششان نسبتاً مطلوب است. هرچند نگرش دانشجویان در حد قابل‌قبولی قرار داشت، اما سطح آگاهی آنها بیانگر وجود شکاف آموزشی است که می‌تواند بر توانایی آنها در به‌کارگیری اصول اخلاقی در محیط بالینی تأثیر بگذارد. این الگو، یعنی نگرش مطلوب همراه با آگاهی ناکافی، در بسیاری از مطالعات مرتبط با اخلاق حرفه‌ای نیز گزارش شده است.

مطالعه Nono و همکاران نشان داد که دانشجویان نسبت به اهمیت مسئولیت‌های اخلاقی، به‌ویژه فرآیند رضایت آگاهانه، نگرش مثبت داشتند، اما دانش و توانایی اجرای صحیح این اصول ضعیف‌تر بود. آن‌ها تأکید کردند که آموزش ساختارمند مبتنی بر سناریوهای واقعی برای تقویت مهارت تصمیم‌گیری اخلاقی ضروری است. [۱۴]

مطالعات انجام شده در ایران نیز یافته‌های مشابهی را نشان می‌دهند: در جنوب شرق ایران، بررسی مهارت‌های اخلاقی دانشجویان دندان‌پزشکی عمومی و تخصصی نشان داد که میانگین نمره آگاهی کمی بیشتر از مطالعه حاضر بود، اما همچنان سطح آگاهی به طور کلی متوسط بود.[۱۵] در شیراز، بررسی آگاهی دندان‌پزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای نشان داد که میزان آگاهی بالاتر از مطالعه حاضر بود. [۳] در همدان، حدود دو سوم اعضای هیئت علمی نگرشی کاملاً موافق و یک‌سوم نگرشی موافق نسبت به اخلاق حرفه‌ای داشتند، که با اکثریت یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۲].

مطالعه Jang نشان داد که شرکت‌کنندگان از اهمیت اخلاق حرفه‌ای آگاه بودند اما سطح دانش و نگرش آن‌ها متوسط بود. [۱۶] در مطالعه Lilay، اکثر دانشجویان آگاهی خوبی از اصول اخلاق مراقبت‌های بهداشتی و سوگندنامه بقراط داشتند، اما آموزش عملی در زمینه رعایت اخلاق نیازمند توجه بیشتری است.[۱۷] در مطالعه روحانی و همکاران، دانشجویان سال آخر و کارآموزان دانشکده‌های دندان‌پزشکی آجا و شاهد، سطح دانش متوسط اما مهارت و نگرش قوی در اصول اخلاق حرفه‌ای داشتند.[۱۸]

مطالعه رضوی و همکاران نیز نشان داد که اگرچه نگرش دندان‌پزشکان به اصول اخلاق حرفه‌ای مثبت است، اما عملکرد و آگاهی در حوزه‌هایی مانند عدالت، مسئولیت‌پذیری و پایبندی عملی به چارچوب‌های اخلاقی ضعیف‌تر است.[۱۹] این یافته‌ها با نتایج حاضر همخوانی دارد؛ در مطالعه حاضر، دانشجویان به حقوق بیمار، از جمله احترام

به انتخاب آگاهانه و اطلاع‌رسانی شفاف، توجه داشتند، اما پایین‌ترین سطح آگاهی مربوط به حوزه‌هایی نظیر گزارش رفتارهای غیراخلاقی همکاران و رعایت اصول کنترل عفونت بیماران مبتلا به HIV یا هپاتیت بود، که احتمالاً ناشی از کمبود آموزش ساختارمند و نگرش‌های احتیاطی افراطی است. به این ترتیب، بهبود نگرش در دندانپزشکان عمومی و فارغ‌التحصیلان جدید مورد نیاز است. برگزاری کارگاه‌های آموزشی خاص در مورد اخلاق حرفه‌ای و گنجاندن این اصول در برنامه‌های درسی دانشگاه می‌تواند مفید باشد [۱۹].

در مطالعه Lilay، اکثر دانشجویان مورد مطالعه از اخلاق و اصول آن آگاهی داشتند. تقریبا دو سوم آنها دانش خوبی در مورد سوگندنامه بقراط و قانون نورنبرگ داشتند. اگرچه اکثر شرکت‌کنندگان دانش نسبتاً خوبی از اخلاق مراقبت‌های بهداشتی داشتند، اما آموزش در مورد عمل به اخلاق باید مورد توجه قرار گیرد. حفظ سطح خاصی از خدمات در حین طبابت، مسئولیت دندانپزشک است. همه دندانپزشکان باید هنگام انجام وظایف خود، مجموعه‌ای از هنجارهای رفتار حرفه‌ای را رعایت کنند. به طور کلی، کارآموزان در مقایسه با سال آخر، دانش خوبی در مورد اخلاق مراقبت‌های بهداشتی داشتند. درصد دانشجویانی که پاسخ‌های صحیح دادند، در دوره کارآموزی دندانپزشکی به طور قابل توجهی بالاتر بود [۱۷].

بررسی دانش، نگرش و مهارت دانشجویان سال آخر دانشکده های دندانپزشکی آجا و شاهد تهران در مورد اصول اخلاق حرفه ای نشان دهنده سطح متوسط دانش و سطح خوب مهارت و نگرش دانشجویان در مورد اصول اخلاق حرفه ای بود. با توجه به نقش محوری شایستگی اخلاقی در عملکرد دندانپزشکی، ادغام و تقویت آموزش اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی دندانپزشکی اکیداً توصیه می‌شود. [۱۸]

چالش‌های اخلاقی در حوزه آموزش دندانپزشکی از دیدگاه اعضای هیئت علمی و دانشجویان شامل سه دسته اصلی است: چالش اخلاقی در نظام آموزشی، چالش اخلاقی مربوط به اعضای هیئت علمی و چالش اخلاقی مربوط به دانشجویان، که نیازمند توجه مسئولان و تدوین کدهای اخلاقی مناسب در این زمینه می باشد [۲۰]. اخلاق بر روابط بین دندانپزشک، بیمار، جامعه و کارکنان مطب تأثیر می‌گذارد و نادیده گرفتن آنها، توانایی دندانپزشک را در انجام وظایف حرفه‌ای تضعیف می‌کند. دندانپزشکان به دلیل جایگاه ویژه خود، علاوه بر افزایش آگاهی و بهبود حرفه خود، باید دستورالعمل‌های اخلاقی را نیز بیاموزند [۱۸، ۱۹].

مطالعه ای در دانشگاه شاهد با بررسی میزان مهارت‌های اخلاقی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد با استفاده از ابزار پرسشنامه "Moral skill in ventory" نشان دادند نمرات مجموع چهار حیطه اخلاقی (حساسیت، استدلال، یکپارچگی و شجاعت اخلاقی) نسبت به سطح ایده‌آل آن پایین تر می باشد. [۶]

در مطالعه حاضر، بین نمرات آگاهی و جنسیت، سال ورودی، شرکت در کارگاه اخلاق، محل سکونت و تعداد واحدهای گذرانده شده ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، اما سن، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی با میزان آگاهی رابطه معنی‌دار داشت. دانشجویان متاهل، دارای سن بالاتر و وضعیت اقتصادی بهتر، آگاهی بیشتری از اصول اخلاق حرفه‌ای داشتند. این موضوع نشان‌دهنده نقش بلوغ شخصیتی و تجربه‌های فردی در حساسیت اخلاقی است. افزایش سن و تجربه بالینی باعث مواجهه بیشتر با چالش‌های اخلاقی و ارتقای آگاهی و نگرش می‌شود [۱۸].

بین نمرات نگرش و حیطه‌های آن، با جنسیت، سن، وضعیت تاهل و وضعیت اقتصادی، سال ورودی، شرکت در کارگاه

اخلاق حرفه‌ای، محل سکونت و تعداد واحدهای گذرانده شده ارتباط معنی داری مشاهده نشد. در حالیکه در مطالعه رضوی و همکاران، میانگین نمره کل نگرش و حیطه‌های آن به طور قابل توجهی در بین گروه‌های سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و گذراندن دوره‌های اخلاق متفاوت بود [۱۹].

در حالی‌که در مطالعه‌ی حاضر بین سن و سطح آگاهی رابطه‌ی معناداری وجود داشت و نتایج بیانگر افزایش آگاهی همزمان با بالا رفتن سن دانشجویان بود، جند مطالعه نیز چنین ارتباطی را گزارش نکردند [۲، ۳]. به نظر می‌رسد علت این مغایرت به تفاوت در جامعه‌ی آماری بازگردد؛ چراکه در برخی از مطالعات تنها دانشجویان سال آخر با حجم نمونه‌ای محدود بررسی شده بودند، در حالی که پژوهش حاضر دانشجویان سه سال پایانی را شامل می‌شد. این گستردگی نمونه می‌تواند به بروز تغییرات در سطح آگاهی و نگرش دانشجویان منجر شده باشد.

افزایش سن و سابقه کار و در نتیجه تجربه بالینی، مواجهه با چالش‌های اخلاقی را افزایش می‌دهد. این امر می‌تواند باعث شود دندانپزشک به دنبال دانش بیشتر و تغییر نگرش در طول زمان باشد. یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر دانش و نگرش تأثیر بگذارد، سطح تحصیلات است. در این مطالعه، دندانپزشکان عمومی نمرات نگرش کمتری نسبت به متخصصان داشتند. یکی از دلایل ممکن است آموزش بیشتر متخصصان در مورد PPE باشد که در نهایت در نگرش و عملکرد آنها منعکس خواهد شد. دلیل دیگر می‌تواند مواجهه بیشتر آنها با درمان‌های پیچیده و چالش‌های اخلاقی بیشتر باشدکه متخصصان را تشویق می‌کند تا دانش خود را افزایش داده و نگرش خود را در این زمینه تغییر دهند.

در زمینه با ارتباط بین آگاهی با متغیر جنسیت مطالعات مختلف نتایجی مشابه با یافته‌های مطالعه حاضر گزارش کرده‌اند. برخی مطالعات در ایران [۲، ۳، ۸] نشان دادند که میان سطح آگاهی دانشجویان درباره اصول اخلاق حرفه‌ای و جنسیت، ارتباط معناداری وجود ندارد. همچنین مطالعه ای در شهر همدان [۲۱] در بررسی آگاهی دندان‌پزشکان عمومی نسبت به رعایت منشور حقوق بیماران دریافتند که میان زنان و مردان از نظر سطح آگاهی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. در همین راستا، مطالعه ای در جنوب شرق ایران [۱۵] با بررسی مهارت‌های اخلاقی دانشجویان دندانپزشکی عمومی و تخصصی نیز نشان دادند که تفاوتی در نمرات مهارت‌های اخلاقی بر اساس جنسیت وجود ندارد. نتایجی که همگی همسو با مطالعه حاضر است.

همچون مطالعه رضوی و همکاران [۱۹]، در مطالعه‌ی حاضر بین دانشجویان متاهل و مجرد تفاوت معنی داری وجود داشت و دانشجویان متاهل نمرات بالاتری به دست آوردند که در برخی مطالعات [۲، ۱۵] تفاوتی مشاهده نشد و نتایج مغایر با یکدیگر بود. علت مغایرت ممکن است به دلیل تفاوت در ابزار (پرسشنامه) و نمونه‌های مورد بررسی باشد. در مطالعه حاضر فقط دانشجویان دندانپزشکی عمومی وارد مطالعه شدند، ولی در مطالعه سجادی دانشجویان دوره عمومی و تخصصی مورد بررسی قرار گرفتند که تفاوت دیدگاه‌های دو رده تحصیلی می‌تواند دلیل مغایرت باشد.

در مطالعه حاضر بین نمرات آگاهی با وضعیت اقتصادی رابطه معنی داری مشاهده شد به صورتیکه افراد با وضعیت اقتصادی بهتر میزان آگاهی بالاتری داشتند. در هیچ کدام از مطالعات انجام شده در این حوزه، متغیر وضعیت اقتصادی مورد بررسی قرار نگرفته بود. با این حال در تبیین این متغیر

می‌توان گفت، وضعیت اقتصادی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط تنگاتنگی با هم دارند؛ به‌طوری‌که شرایط اقتصادی نامناسب می‌تواند باعث تضعیف اخلاق حرفه‌ای و منجر به رفتارهایی مانند فریب، اختلاس و بی‌توجهی به منافع عمومی شود، در حالی که یک وضعیت اقتصادی مطلوب با چارچوب‌های قانونی شفاف و حمایت از اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به ارتقای عملکرد، اعتماد و پایداری جامعه کمک کند.

حقوق بیمار به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که یک مرکز درمانی موظف است در قبال بیماران انجام دهد. به بیان دیگر، این حقوق شامل توجه و رسیدگی دقیق به نیازهای قانونی، جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار است که در قالب استانداردها و مقررات درمانی تعریف شده و نظارت بر اجرای آن بر عهده تیم درمانی قرار دارد [۱۳، ۲۲].

حقوق بیمار به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که یک مرکز درمانی موظف به رعایت آن‌هاست و شامل نیازهای قانونی، جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار می‌باشد [۱۴]. مطابق اصول ADA، دندان‌پزشک باید بیمار را از درمان در نظر گرفته شده آگاه کند و روش‌های درمانی جایگزین را توضیح دهد. در مطالعه حاضر، نزدیک به نیمی از دانشجویان این اصل را رعایت کردند، در حالی‌که در مطالعه دانشگاه شیراز بیش از نیمی از دندان‌پزشکان مراحل درمان را به طور کامل توضیح می‌دادند [۲۳]. در این مطالعه، **نزدیک به دو پنجم** دانشجویان بیان کردند که تمام اقدامات درمانی لازم را برای بیماران اورژانسی انجام خواهند داد. در حالی‌که در پژوهش قارونی و همکاران و در مطالعه ای در دانشگاه شاهد (۳) **بیش از نیمی** از دندان‌پزشکان چنین رویکردی را گزارش کردند. همچنین، در این مطالعه **نزدیک به نیمی** از دانشجویان اظهار کردند که در ارائه خدمات دندانپزشکی، جلب اعتماد بیماران را مورد توجه قرار می‌دهند. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به بیمار از جمله مسائل مهم در ارائه مراقبت‌های دندانپزشکی محسوب می‌شود. از دیدگاه اخلاقی پیش نیاز جلب اعتماد بیماران، مدیریت خطرات و ایجاد امنیت برای بیماران می‌باشد. این موضوع به ایجاد و تداوم امنیت جسمی، روانی و فرهنگی برای بیماران اشاره می‌کند.

در نهایت، اهمیت آموزش اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌های درسی دندانپزشکی به ویژه آموزش عملی و مواجهه با معضلات واقعی تأکید شده است [۱۷، ۲۳-۲۵]. گنجاندن آموزش اخلاق حرفه‌ای ساختارمند در دوره دانشجویی و پس از فارغ‌التحصیلی، می‌تواند مهارت تصمیم‌گیری اخلاقی و حساسیت حرفه‌ای دانشجویان را بهبود بخشد.

متخصصان دندانپزشکی که فاقد دانش زمینه‌ای قوی از شیوه‌های اخلاقی هستند، مستعد تردید و عدم قطعیت اخلاقی هستند. در جستجوی تعالی اخلاقی، مسئولیت مشترکی برای تشویق گنجاندن آموزش اخلاق زیستی در برنامه‌های درسی پزشکی و دندانپزشکی و توانمندسازی نسل‌های آینده متخصصان مراقبت‌های بهداشتی با درک و مهارت لازم برای هدایت چشم‌انداز اخلاقی چندوجهی وجود دارد [۲۵].

برنامه اخلاق اغلب در سال سوم برنامه (در دوره پیش بالینی) و قبل از ورود به دوره بالینی ارائه می‌شود و این برنامه نظری فقط افراد را با اصول اخلاقی آشنا می‌کند. علاوه بر این، مباحث در نظر گرفته شده در این دوره نظری فقط بر اساس اخلاق پزشکی (و نه دندانپزشکی) است و اغلب تفاوت‌های حرفه‌ای بین پزشکی و دندانپزشکی را

نادیده می‌گیرد. اگرچه اصول کلی اخلاق پزشکی را می‌توان به زیرگروه‌های علوم پزشکی تعمیم داد، اما تمام الزامات حرفه‌ای گروه‌های مختلف را برآورده نمی‌کند [۲۴].

برنامه‌های درسی دندانپزشکی فاقد اخلاق زیستی به عنوان یک جزء منظم هستند. دانشجویان دندانپزشکی، دندانپزشکان، دانشگاهیان و محققان آینده دندانپزشکی هستند. در هر دو نقش، آنها در معرض مجموعه‌ای از مسائل اخلاقی قرار می‌گیرند. برای مقابله با این چالش‌های اخلاقی، باید مبنای محکمی برای تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در اختیار آنها قرار گیرد [۲۳].

محدودیت‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی بود؛ لذا امکان بررسی روابط علّی وجود نداشت و نمی‌توان روند تغییر نگرش و دانش دانشجویان را در طول زمان بررسی کرد. در این مطالعه از پرسشنامه‌ی خود گزارش دهی استفاده شده که می‌تواند سوگیری پاسخ دهی افراد مورد بررسی را به دنبال داشته باشد و رفتار واقعی دانشجویان در محیط بالینی را به‌طور کامل منعکس نکند. همچنین در بررسی نمونه‌ها فقط از یک دانشکده دندانپزشکی استفاده شده و مطالعه فقط شامل دانشجویان دندان‌پزشکی عمومی می باشد و دانشجویان تخصصی و رزیدنت‌ها را شامل نمی‌شد، بنابراین نتایج قابل تعمیم به سایر دانشکده‌ها و یا کل جمعیت دندان‌پزشکان نمی‌باشد. از طرفی، مطالعه بیشتر بر دانش و نگرش متمرکز بود و عمل واقعی دانشجویان در مواجهه با چالش‌های اخلاقی بالینی اندازه‌گیری نشد.

پیشنهادات

ارزیابی طولی و بررسی تغییرات دانش و نگرش دانشجویان در طول دوره تحصیل و پس از ورود به محیط بالینی به صورت یک مطالعه چند ساله صورت گیرد تا اثر آموزش‌های رسمی و تجربیات عملی مشخص شود. علاوه بر پرسشنامه، استفاده از ارزیابی‌های مشاهده‌ای، شبیه‌سازی بالینی و مطالعه موردی برای سنجش عملکرد اخلاقی واقعی دانشجویان توصیه می‌شود. مقایسه دانش و نگرش بین سطوح مختلف آموزشی (دانشجویان تخصصی و رزیدنت‌ها) می‌تواند نقاط قوت و ضعف آموزش اخلاق حرفه‌ای را دقیق‌تر مشخص کند. اثر کارگاه‌ها، دوره‌های عملی و ادغام اخلاق در برنامه درسی بر دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان ارزیابی گردد. همچنین تأثیر باورهای فرهنگی، ملاحظات اقتصادی و سیاست‌های آموزشی بر نگرش و رفتار اخلاقی دانشجویان بررسی گردد. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر سناریوهای واقعی، شبیه‌سازی و تمرین عملی به منظور افزایش آگاهی و عملکرد اخلاقی دانشجویان توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

دانشجویان دندانپزشکی سطح متوسطی از دانش و نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به اخلاق حرفه‌ای نشان دادند. بازنگری برنامه درسی دوره دندانپزشکی عمومی و به‌کارگیری یادگیری گروهی می‌تواند به افزایش شایستگی‌های اخلاقی دانشجویان کمک کند.

تقدیر و تشکر

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری عمومی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز به شماره ۶۹۱۴ می‌باشد. نویسندگان از واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی البرز به خاطر حمایت فنی صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در خصوص انتشار این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

References:

1. Prasad M, Manjunath C, Krishnamurthy A, Shilpashree K, Sampath A. Ethics in dentistry-A review. Internationa journal of Health sciences and Research. 2019;9(3):238-44.
2. Karampourian A, Imani B, Torkzaban P. The Attitude of Faculty Members Towards Professional Ethics at Hamadan University School of Dentistry. Journal of research in dental sciences. 2013;10(1):43-51.
3. Bahrani F, Farzin M, Nozari L. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;5(6):69-80.
4. Kaur S, Singh R. Ethics in dentistry. Ann Geriatr medical Science educater 2018;5(1):7-10.
5. Ebadi A, Shojaei A, Larijani B, Akhoundi MS, Khorshidian A. The ethical attitude of dentists scale: development and psychometric properties. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2022;15.
6. Afshar L, Rezvani G, Hosseinzadeh M, Samavatiyan Z. Evaluation of moral skills of undergraduate dental students at Shahed University using a questionnaire. Bioethics. 2017;7(24):47-54.
7. F. D. I. World Dental Federation. International principles of ethics for the dental profession. Available online at: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi_world_dental_federation_-_international_principles_of_ethics_for_the_dental_profession_-_2018-07-02.pdf (Accessed: 6 January 2026).
8. Alavi N, Sadri D, Ghorbanpour M. Knowledge of Last Year Students of Dentistry at Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences, Towards Principles of Ethics in 2020. J Res Dent Sci. 2022;19(1):50-7.
9. Salem K, Alidai S, Barzegar Sharifi A, Abstract. Evaluation of professionalism in under- and post-graduate dental students. Iranian Journal of Medical Education. 2023;23(5).
10. Velayati P, Delpasand K, Dadgaran I, Rahbar Taramsari M, Babaee Hemmati Y. Attitudes of Faculty Members and Students of the School of Dentistry toward Legal and Ethical Issues in Virtual Medical Education at Guilan University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2025;7(2):22-34.
11. Ebrahimipour S, Bijari S, Parhizgar Z, Abedi A. Knowledge, Attitudes and Practices Related to Healthcare Ethics among Dental Students in Birjand in 2021. J Med Edu Dev. 2024;19(2):846-56.
12.Azar MR, Mahmoudian F, Farhadpour H. Survey of the level of awareness and performance of students of Shiraz Faculty of Dentistry regarding patient rights and principles of professional dental ethics. Ministry of Health, Treatment and Medical Education - Fars University of Medical Sciences and Health Services - Faculty of Dentistry [General Doctoral Thesis]. 2010.
13. Tabei S, Azar M, Mahmoodian F, Mohammadi N, Farhadpour H, Ghahramani Y, et al. Investigation of the awareness of the students of shiraz dental school concerning the patients' rights and the principles of ethics in dentistry. . Journal of Dentistry. 2013;14(1):20.
14. Nono D, Mwebesa E, Bagenda G, Okullo I, Rwenyonyi CM, Williams S. Assessment of the knowledge, attitude and practices of the informed consent process in oral healthcare among dental students in Makerere University Dental Hospital, Uganda. BMC Med Educ. 2024;24(1):516.
15. Sajadi FS, Torabi-Parizi M, Aftabi R, Khosravi S. Assessing moral skills in general and post-graduate dental students in the Southeast of Iran: a cross-sectional study. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2022;22:e210194.
16. Jang JH, Hwang YS, Lee SM. Level of perception of professional ethics education and the knowledge and attitudes related to medical ethics of students and professors in dental hygiene. Journal of Korean society of Dental Hygiene. 2021;21(1):77-88.
17. Lilly BK, Prashant GM, Sushanth VH, Allamaprabhu CR, Vivek HP. Knowledge, Attitude, and Practice Related to Health Care Ethics among Dental Students in Davangere City-A Cross-sectional Study. RGUHS Journal of Dental Sciences. 2023;15(3).
18. Rohani B, Khakpour S, Mohammadimehr M. Investigation of the Knowledge, Attitudes and Skills of Dental Students towards the Principles of Professional Ethics. Future of Medical Education Journal. 2025;15(4):33-40.
19. Razavi SM, Maleki L, Keshavarzian A, Feizi A, Keshani F, Kazemi SS. Evaluation of dentists' attitudes towards principles of Professional Ethics. International dental journal. 2023;73(4):580-6.
20. Rezaei H, Hossayni SY, Golami SA, Yousefi M, Mohammadi F. Ethical challenges in dentistry education from the dental faculty members and students' perspective. Journal of Health Sciences & Surveillance System. 2023;11(3):508-21.
21. Qaruni K, Yaghoubipour F, Qaruni B, Bakhtiar M, Bakhtiar K, Birjandi M, et al. Evaluation of the Observance of the Charter of Patients' Rights by General Dentists. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021;15(46):1–13.
22. Health Department. Patients' rights in New York State. Health Care Professionals & Patient Safety. Accessed: 30 Sep 2025. Available at: https://www.health.ny.gov 2025.
23. Nassar AA, Salama RI. Medical Ethics knowledge and attitude among Dental students from two universities in the Middle East. The Open Dentistry Journal. 2022;16(1).
24. Bazrafkan L, Yousefi M, Kojuri J, Ansarizadeh M, Rezaei H. General dental students' views about the ethics level in education, research, and provision of dental services. Journal of Health Sciences & Surveillance System. 2024;12(1):20-6.
25.Mirza AJ, Amin M, Saad S. Building Ethical Foundations: Integrating Ethics into the Dental Curriculum. Baqai J Health Sci. 2023;24(2):1-3.