

## بررسی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در سال ۱۳۹۱

آرزوکرمپوریان<sup>۱</sup> بهزاد اینمنی<sup>۲</sup> دکتر پرویز ترک زبان<sup>۳</sup>

- ۱- عضو هیات علمی گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری-مامایی و عضو مرکز تحقیقات ارتوЛОژی و نفروLOژی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ۲- عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی و عضو مرکز تحقیقات ارتوLOژی و نفروLOژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ۳- دانشیار بخش اندودونتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** اخلاق حرفه‌ای مقوله‌ای چالش انگیز در رشته پزشکی است. جوامع مختلف، حسب نگرش خود، رویکردهای متفاوتی نسبت به اخلاق حرفه‌ای داشته اند. نگرش دندانپزشکان به اصول اخلاق حرفه‌ای آنها را در ارائه خدمات بهتر، یاری خواهند نمود و تنش حرفه‌ای را به حداقل خواهد رسانید. لذا این مطالعه با هدف بررسی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطوعی کلیه اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان با سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته بر اساس مطالعات مرتبط با این زمینه بود که از دو قسمت، مشخصات دموگرافیک و ۳۶ سوال اختصاصی مربوط به نگرش تشکیل شده بود. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری (روایی)، سوالات پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از صاحب نظران و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و بر اساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. میزان پایایی بصورت آزمون، باز آزمون حاصل از تکمیل ۱۰ پرسشنامه با فاصله ۲ هفته توسط گروه مشابه با واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، که  $R = 0.79$  را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر  $\alpha = 0.83$  نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود. نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار **SPSS16** تحلیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان، مونت (۷۵/۵۶٪)، دارای مدرک تحصیلی دندانپزشکی (۵/۸۳٪) و متاهل (۷/۶۶٪) بودند. همچنین بیشتر افراد در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال (۶۰/۴۰٪) و دارای ساقه کاری ۲۰-۱۰ سال (۵۳/۱۰٪) بودند و مرتبه علمی ایشان استادیار (۷/۷۶٪) بود. آزمونهای آماری نشان داد که ارتباط معنی داری میان نگرش دندانپزشکان با خصوصیات دموگرافیک مورد بررسی، وجود نداشت، از طرفی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در ۱۴/۶۳ درصد از اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان بصورت نگرش کاملاً موافق و در ۳۱/۲۷ درصد آنان نگرش موافق وجود داشت. ضمناً میانگین میزان نگرش اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی در ۷۲/۱۱٪ برابر شد که در حد خوب بود.

**نتیجه گیری:** از آنجا که نگرش اساتید دندانپزشکی در برخی مباحث اخلاق حرفه‌ای، مطلوب نمی‌باشد لذا توصیه می‌شود که دوره‌های بازآموزی به صورت مستمر و مداوم برای اعضای هیأت علمی برگزار گردد.

**کلید واژه‌ها:** هیات علمی دانشکده دندانپزشکی، نگرش، اخلاق پزشکی

وصول مقاله: ۹۱/۸/۲ اصلاح نهایی: ۹۱/۱۰/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۱۵

### مقدمه:

نام دارد که شاخه‌ای از فلسفه است و وظیفه‌ی آن پاسخ به پرسش‌هایی از قبیل (ماهیت و حقیقت مفاهیم اخلاقی، معیار کلی خوبی و بدی یک صفت یا رفتار اخلاقی و...) می‌باشد و عنوان پایه‌ی اخلاق نظری محسوب می‌شود. شاخه دوم اخلاق نظری است، که وظیفه‌ی آن مطالعه‌ی صفات و اعمال اخلاقی

علم اخلاق شاخه‌ای از علوم انسانی است که موضوع آن ارزش خوب بودن یا بد بودن) رفتارهای انسانی است. اخلاق به سه شاخه‌ی کاملاً مجزا تقسیم می‌شود. شاخه اول فلسفه اخلاق

#نویسنده مسئول مکاتبات: بهزاد اینمنی عضو هیات علمی گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی، همدان - دانشگاه علوم پزشکی همدان - دانشکده پیراپزشکی - روبروی بارک مردم پست الکترونیک: behzadiman@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۸۸۱۱۴۰۳۶

علم پزشکی، از آنجا که با جان و روان انسان سروکار دارد، از منزلت و شرافت ویژه و همگانی میان همهٔ فرهنگ‌ها برخوردار است. بشر از دیرباز به حرفهٔ پزشکی، به عنوان یک وظیفهٔ مقدس می‌نگریسته و در این میان، انتظار داشته که افراد شاغل در این حرفه نیز با جذب آراستگی‌های اخلاقی و حذف پیراستگی‌های آن، ضمن حفظ قداست این حرفه، بر جایگاه اجتماعی خویش بیفزایند.<sup>(۶)</sup> دانش اخلاق پزشکی امروزه در دنیا به عنوان یک علم نوین مورد توجه جوامع علمی و مجامع پزشکی است. اخلاق پزشکی نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پزشکی است و رفتار اخلاقی در هر موقعیت اخلاقی بر اساس آموخته‌ها و تجربه افراد بروز می‌کند. اصل اصیل در انجام مراقبت‌های شایسته جامعه امروز و دنیای آینده تربیت پرسنلی است که واجد اخلاقیات خصوصاً اخلاق حرفه‌ای باشند.<sup>(۷)</sup> بی‌شك اخلاق حرفه‌ای یکی از مقوله‌های چالش انگیز در رشته پزشکی است و تقریباً تمام پرسنل این حرفه از جمله دندانپزشکان هر روز در کار خود با موضوعات اخلاقی مواجه می‌شوند، بنابراین نگرش اساتید دندانپزشکی از اصول اخلاق حرفه‌ای آنها را در ارائه خدمات بهتر و تربیت افرادی با اخلاق تر یاری خواهد نمود و تنش‌های حرفه‌ای را به حداقل خواهد رسانید و روابط شایسته با بیماران و همکاران و سایر اعضای تیم بهداشتی خواهند داشت و در رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای آگاهانه برخورد نموده و متوجه مقررات اخلاقی و باید‌ها و نباید‌ها خواهند شد. نگرش مثبت نسبت به اخلاق حرفه‌ای پاسخی برای چرائی آموزه‌های دانش اخلاق پزشکی و بستر مناسبی برای نهادینه کردن این دانش ارزشمند در مجامع پزشکی و انتقال آن به نسل جدید می‌باشد. می‌رسد. با توجه به اهمیت موضوع مورد بررسی این مطالعه با هدف بررسی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضاهیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

و پاسخ به انتظاراتی از قبیل(شناسایی، دسته بندی و تعریف صفات و اعمال اخلاقی در حوزهٔ عمومی، شناخت ریشه‌ها و پیامدهای آنها و قضاؤت در مورد خوبی یا بدی صفات) است و شاخه سوم اخلاق عملی یا تربیت اخلاقی می‌باشد که در واقع فنی است برای رسیدن از وضعیت مطلوب ناموجود به وضعیت موجود مطلوب در اخلاق. از این نظر اخلاق اساس معنویت است و انسانی که اخلاقی تر است، معنوی تر نیز هست.<sup>(۸)</sup> بی‌تردید گرایش به ارزش‌های اخلاقی به طور فطری در نهاد آدمی وجود دارد. از این رو، پیام آوران الهی همواره با تکیه بر ارزش‌های اخلاقی مردم را به رشد و رویش در ابعاد گوناگون زندگی دعوت می‌کردد. علم اخلاق می‌تواند درباره همهٔ انواع روابط انسان بحث کند و فعل خوب و درست را در هر یک از این عرصه‌ها معرفی کند رویکرد دنیای امروز را می‌توان بازگشت به عقلانیت و اخلاق دانست. بشریت پس از طی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی و اخلاقی در تأمین نیازهای مادی و معنوی خود داشته باشد. علم اخلاق از پر ارج ترین و ضروری ترین علومی است که تمامی اعضای تیم بهداشتی - درمانی بدان نیازمندند و بعد از علم الهی که موضوع آن شناخت ذات حق است، هیچ علمی از نظر اهمیت و ضرورت همپای علم اخلاق نیست.<sup>(۹)</sup>

اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است.<sup>(۱۰)</sup> اخلاق پزشکی شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که به شرح موازین اخلاقی و تخصصی توسط شاغلین حرف پزشکی می‌پردازد. این علم در سال‌های اخیر توجه بسیاری از صاحب نظران و اندیشمندان جهان را به خود معطوف داشته است.<sup>(۱۱)</sup> در ابتدا مفهوم اخلاق حرفه‌ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می‌رفت. تعاریف مختلفی از اخلاق حرفه‌ای ارائه شده است: مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجود و فطرت خویش در انجام کار حرفه‌ای رعایت کنند؛ بدون آن که الزام خارجی داشته باشند یا در صورت تخلف، به مجازات‌های قانونی دچار شوند.<sup>(۱۲)</sup>

علمی ایشان استادیار (۷۶/۷٪) بود. خصوصیات دموگرافیک

افراد شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ دیده می‌شود.

**جدول ۱- توزیع فراوانی افراد مورد پژوهش براساس متغیرهای دموگرافیک**

متغیرها	تعداد	درصد فراوانی
جنس	زن ۱۷	۵۶/۷
	مرد ۱۳	۴۲/۳
تحصیلات	دندانپزشک عمومی ۵	۱۶/۵
	متخصص ۲۵	۸۲/۵
تاهل	متاهل ۲۰	۶۶/۷
	مجرد ۱۰	۳۲/۳
سن	> ۳۰ ۵	۱۶/۷
	۳۰-۴۰ ۱۸	۶۰
(به سال)	۴۰-۵۰ ۷	۲۲/۳
	> ۵ ۱۲	۴۰
سابقه کار	۵-۱۰ ۸	۲۶/۷
	۱۰-۱۵ ۵	۱۶/۷
(به سال)	۱۵-۲۰ ۰	۰
	۲۰ ۵	۱۶/۷
مرتبه علمی	مردمی ۵	۱۶/۷
	استادیار ۲۳	۷۶/۷
دانشیار	۲	۶/۷

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره نگرش اعضای هیات علمی نسبت به اخلاق حرفه‌ای ۸۷/۱۱۲ می‌باشد.

میانگین نمره نگرش دندانپزشکان به تفکیک خصوصیات دموگرافیک در جدول ۲ آمده است. آزمونهای آماری بیانگر آن بود که ارتباط معنی داری میان نگرش دندانپزشکان بر حسب متغیرهای مورد بررسی وجود نداشته است. ( $P > 0.05$ )

## مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی جامعه پژوهش شامل کلیه اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان بودند که با سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته بر اساس مطالعات مرتبط با این زمینه بود که از دو قسمت، مشخصات دموگرافیک و ۳۶ سوال اختصاصی مربوط به نگرش تشکیل شده بود. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری، سوالات در اختیار ۱۰ نفر از صاحب نظران و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و بر اساس نظرات آنان اصلاحات انجام شد. میزان پایایی بصورت آزمون باز آزمون حاصل از تکمیل ۱۰ پرسشنامه با فاصله ۲ هفته توسط گروه مشابه با واحدهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، که  $R = 0.79$  را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر  $\alpha = 0.83$  نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود.

سنجهش نگرش با در نظر گرفتن بار عبارت و محاسبه جمع نمرات صورت گرفت به طوری که در سوالهای مثبت با پاسخ کاملاً موافق نمره ۴، موافق نمره ۳، بی نظر ۲، مخالف ۱، کاملاً مخالف نمره صفر تعلق گرفت و در سوالات منفی بالعکس در نهایت در صورتی که نمره کسب شده بین ۱۱۶ تا ۱۴۴ بود به عنوان نگرش بسیار خوب، نمره بین ۱۱۵ تا ۸۷ نگرش خوب، نمره بین ۵۷ تا ۲۹ نگرش متوسط، نمره بین ۵۷ تا ۵۸ نگرش ضعیف و نمره بین ۰ تا ۲۸ بعنوان نگرش بسیار ضعیف تلقی گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری کای دو مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

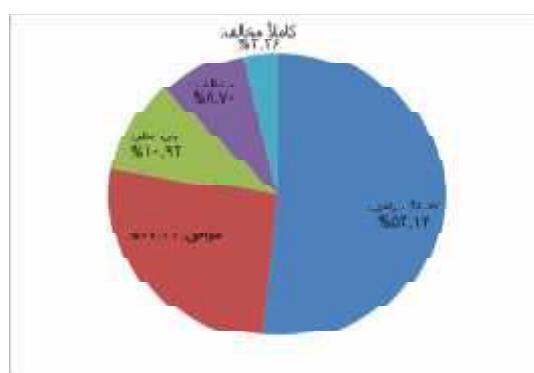
## نتایج:

بر اساس یافته‌ها اکثر شرکت کنندگان مونث (۵۶/۷٪)، دارای مدرک تحصیلی دندانپزشکی (۸۳/۵٪) و متاهل (۶۶/۷٪) بودند. همچنین بیشتر افراد در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال (۶۰٪) قرار داشته و دارای سابقه کاری ۱۰-۲۰ سال (۵۳٪) بودند و مرتبه

جدول ۲- مقایسه نگرش دندانپزشکان بر حسب متغیرهای مورد بررسی

متغیرها	سطح نگرش دندانپزشکان		
	(تعداد)		
	بسیار خوب	متوسط و ضعیف	و خوب
جنس			
*P=.672	۲	۱۱	مرد
	۴	۱۳	زن
	۱	۴	دانانپزشک
تحصیلات			
*P=1.000	۵	۲۰	عمومی
			دانانپزشک
			متخصص
تاهر			
*P=.633	۵	۱۵	متاهل
	۱	۹	مجرد
	۲	۳	> ۳۰
سن (به سال)			
**P=.292	۲	۱۶	۳۰-۴۰
	۲	۵	۴۰-۵۰
	۲	۱۰	> ۵
	۳	۵	۵-۱۰
سابقه کار (به سال)			
**P=.069	۲	۳	۱۰-۱۵
	۱	۴	<۲۰
مرتبه علمی			
*P=1.000	۱	۴	مربی
	۵	۲۰	استادیار و بالاتر

درصد کلی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در نمودار ۱ آورده شده است همانگونه که مشاهده می‌گردد ۶۳/۱۴ درصد از اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان نگرش کاملاً موافق و ۲۷/۳۱ درصد آنان نگرش موافق نسبت به رعایت اخلاق حرفه‌ای داشته‌اند. توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان نگرش دندانپزشکان از اخلاق به تفکیک سوالات در جدول ۳ دیده می‌شود.



نمودار ۱- درصد کلی نگرش به اخلاق حرفه‌ای در اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان

## جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان نگرش دندانپزشکان از اخلاق

ردیف	سوالات مربوط به میزان نگرش دندانپزشکان از اخلاق	کاملاً موافق	موافق	بی نظرم	مخالف	کاملاً مخالف
۱	اصول اخلاقی جزء جدایی ناپذیر حرفه و رفتار حرفه ای دندانپزشکی است.	۳۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲	وجود منشور اخلاقی حرفه ای در رشتہ دندانپزشکی ضروری است.	۲۷ (۹۰/۱)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳	شخصی که خود را حرفه ای میداند باید مستولیت های خود را پذیرد.	۲۷ (۹۰/۱)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۴	یکی از مستولیت های مهم یک فرد حرفه ای به روز بودن دانش علمی و کلینیکی اوست.	۱۹ (۶۳/۷)	۸ (۲۶/۴)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۵	به روز بودن مستلزم این است که فرد به طور مداوم در بازآموزی های مرتبط با حرفه اش شرکت کند.	۱۷ (۵۷/۱)	۸ (۲۶/۴)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۶	اخلاق متعهدانه حکم می کند که یافته های علمی و تجربی خود را در اختیار همکاران قرار دهیم.	۱۷ (۵۷/۱)	۱۳ (۴۲/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۷	تصمیم گیری بر اساس چارچوب اخلاقی از جمله مستولیت های یک فرد حرفه ای است.	۱۷ (۵۷/۱)	۱۳ (۴۲/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۸	اطلاعات دندانپزشک حداکثر ۵ سال پاسخ گوی نیاز حرفه ای اش می باشد.	۱۰ (۳۳)	۸ (۲۶/۴)	۵ (۱۶/۵)	۵ (۱۶/۵)	۲ (۶/۶)
۹	سلامت دهان با سلامت عمومی بدن، راحتی، اعتماد به نفس و زیبایی افراد مرتبط است.	۱۰ (۳۳)	۱۷ (۵۷/۱)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۰	جامعه ای که سلامت دهاشان ضعیف باشد ناسالم هستند و قادر به کمک کردن و همکاری در جامعه نیستند.	۹ (۲۹/۷)	۷ (۲۳/۱)	۷ (۲۳/۱)	۵ (۱۶/۵)	۰ (۰)
۱۱	دندانپزشک میتواند در درمان بیمار، علائق شخصی خود را در نظر بگیرد.	۱۰ (۳۳)	۷ (۲۳/۱)	۳ (۹/۹)	۵ (۱۶/۵)	۵ (۶/۶)
۱۲	دندانپزشک همیشه باید با بیمار صادق باشد.	۲۴ (۷۹/۲)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۳	درهنگام رد و بدل اطلاعات مربوط به سلامت بین همکاران دندانپزشک و شرکت‌های بیمه رعایت صداقت و راستی لازم است.	۱۹ (۶۳/۷)	۱۱ (۳۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۴	دندانپزشک اگر درمان یا روش خاصی را انتخاب کند که بر اساس استانداردهای مشخص شده نباشد باید قادر به پاسخگویی به بیمار و جامعه باشد.	۱۷ (۵۷/۱)	۷ (۲۳/۱)	۹ (۲۹/۷)	۲ (۶/۶)	۰ (۰)
۱۵	دندانپزشک باید در همه زمینه های تشخیص، درمان و بیگیری به خوبی عمل کند.	۱۹ (۶۳/۷)	۱۱ (۳۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۶	دندانپزشک باید با مهارت های برقراری ارتباط با بیمار آشنا باشد.	۱۹ (۶۳/۷)	۱۱ (۳۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۷	دندانپزشک نباید هر بیماری با هر شرایط و ویژگی را پذیرد.	۱۷ (۵۷/۱)	۲ (۶/۶)	۹ (۲۹/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۸	همه بیماران باید با احترام درمان شوند.	۲۵ (۸۳/۵)	۵ (۱۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۹	اگر بیمار شخصیت ناسازگار دارد و همکاری نمی کند، نباید برایش کاری انجام داد.	۱۰ (۳۳)	۵ (۱۶/۵)	۶ (۱۹/۸)	۶ (۱۹/۸)	۳ (۹/۹)
۲۰	در طی درمان، بیمار باید کاملاظرات دندانپزشک را دنبال کند و به آن اعتماد کند.	۱۷ (۵۷/۱)	۸ (۲۶/۴)	۵ (۱۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)

ردیف	سوالات مربوط به میزان نگرش دندانپزشکان از اخلاق حرفه‌ای	کامل‌ا موافق	موافقم	بی‌نظرم	مخالف	کامل‌ا مخالف
۲۱	باید به نقطه نظر مذهبی بیمار احترام گذاشت.	۲۷ (۹۰/۱)	۰ (۰)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۲	اگر بیماری به علت اعتقادات مذهبی خود از درمان استناع کند درمان باید انجام گیرد.	۱۴ (۴۶/۲)	۷ (۲۳/۱)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)
۲۳	اگر بیمار درخواست محترمانه بودن اطلاعات را دارد باید به درخواستش احترام گذاشت	۲۷ (۹۰/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۴	بیمار حق ندارد از همه اطلاعات مربوط به درمان آگاه باشد.	۰ (۰)	۲ (۶/۶)	۷ (۲۳/۱)	۱۴ (۴۶/۲)	۷ (۹/۹)
۲۵	اگر برخی از اقدامات برای بیمار مغاید نباشد باید آیین نامه شغلی را مطالعه نمود.	۱۱ (۳۶/۳)	۸ (۲۶/۴)	۱۱ (۳۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۶	کسب رضایت آگاهانه در کلیه تحقیقاتی که روی آزمودنی انسانی انجام می‌گیرد ضروری نیست	۲ (۶/۶)	۲ (۶/۶)	۲ (۶/۶)	۱۷ (۵۷/۱)	۷ (۲۳/۱)
۲۷	در انجام تحقیقات بالینی باید اطلاعات مربوط به روش اجزای زیان‌های احتتمالی، مدت تحقیق و... را به آزمودنی تفهمیم نمود.	۱۶ (۵۲/۸)	۷ (۲۳/۱)	۷ (۲۳/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۸	در تحقیقات بالینی باید به آزمودنی اعلام نمود حق انصراف از تحقیق را ندارد.	۰ (۰)	۲ (۶/۶)	۵ (۱۶/۵)	۱۶ (۵۲/۸)	۷ (۲۳/۱)
۲۹	در کارآزمایی بالینی که وجود دو گروه محقق شاهد و مورد ضروری است باید به آزمودنی اطلاع داد که در تحقیق شرکت کرده اند و ممکن است بطور تصادفی در یکی از دو گروه قرار گیرند.	۱۵ (۴۹/۵)	۸ (۲۶/۴)	۷ (۲۳/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳۰	در تحقیقات درمانی میزان ضرر و زیان نباید کمتر از منافع تحقیق باشد.	۰ (۰)	۳ (۹/۹)	۵ (۱۶/۵)	۱۱ (۳۶/۳)	۱۱ (۳۶/۳)
۳۱	پلاسیو را فقط وقتی میتوان استفاده کرد که مضراتش بیش از منفعت اش نباشد.	۴ (۱۳/۲)	۹ (۲۹/۷)	۱۱ (۳۶/۳)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)
۳۲	در صورت مشاهده سوء رفتار یا اشتباه همکاران فورا باید تذکر داده شود.	۵ (۱۶/۵)	۷ (۲۳/۱)	۱۱ (۳۶/۳)	۵ (۱۶/۵)	۳ (۹/۹)
۳۳	استفاده از روش‌های استریلیزاسیون جدید همیشه باید مدنظر باشد.	۱۶ (۵۲/۸)	۱۴ (۴۶/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳۴	قبل و بعد از هر معاینه باید از غیرعفونی و استریل بودن وسایل اطمینان حاصل کرد.	۲۵ (۸۳/۵)	۵ (۱۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳۵	شنستن دست یکی از روش‌های کنترل عفونت میباشد.	۱۰ (۲۳)	۱۷ (۵۷/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۹/۹)
۳۶	استفاده از دستکش قبیل و بعد از هر عمل معاینه و عمل جراحی ضروری است	۱۹ (۶۳/۷)	۱۱ (۲۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)

با توجه به این که در دوره دانشجویی یکی از عوامل مهم شکل دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان، استادی آنان می‌باشند، لذا ضروری است به این موضوع توجه ویژه‌ای شود. نتایج تحقیقات متعدد در این خصوص بیانگر این حقیقت است که یکی از مهمترین وظایف استادی و مربیان، انتقال هنجارهای جامعه، فراهم کردن تجربه‌های فرهنگی، شکل دادن به رفتار، عقاید و نگرش‌های دانشجویان و پرورش فضایل اخلاقی در آنان است.<sup>(۱۰، ۹)</sup>

در خصوص نقش استادی به عنوان انتقال دهنده فرهنگی، Johnston و همکاران، اشاره به این دارد که در طی دوره دانشجویی، محدودیت‌هایی که توسط مربیان تعیین می‌شود و تحمیل هنجارهایی از طریق استادی و گروه‌های آموزشی، از دانشجو یک مخلوق فرهنگی می‌سازد و تغییر در هویت اجتماعی دانشجو ایجاد می‌شود.<sup>(۱۱)</sup>

بنابراین یادگیری و انتقال فرهنگی هرگز جدا از هم نیستند. بدیهی است در مواردی که هدف از آموزش به طور وضوح القای ارزش‌ها در یادگیرندگان است، استادی می‌تواند عملکرد مؤثری در یک فرهنگ خاص داشته باشد. این مفهوم همچنین استادی گروه‌های آموزشی را تشویق می‌کند تا تجارب آموزشی را در نظر بگیرند که به بهترین حالت برای انتقال فرهنگی در دانشجویان مؤثر باشند. این مسئله به طور خاص مرتبط با آن دسته از برنامه‌های آموزشی است که عموماً در قالب تجربیات عملی و کارورزی‌ها، ارائه می‌شوند.<sup>(۱۲، ۱۳)</sup>

یکی از وظایف استادی پرشکی، تضمین یادگیری اخلاق پزشکی است و آنان راهنمای یادگیری اخلاق محسوب می‌شوند.<sup>(۱۴، ۱۵)</sup> Mattick و همکاران در مطالعه‌ای یافته‌های حاصل از یک بررسی ملی از آموزش اخلاق در دوره پزشکی عمومی در دانشکده‌های پزشکی بریتانیا را بررسی نمودند.<sup>(۱۶)</sup> در کل ۱۶ دانشکده پزشکی بررسی شد که حداقل یک تا چند عضو هیأت علمی تمام وقت را به طور مستقیم مسؤول تضمین یادگیری دانشجویان در طی دوره پزشکی عمومی درباره اخلاق و حقوق پزشکی کرده بودند. یافته‌های این تحقیق پیشرفت معناداری را در سال‌های اخیر در برنامه درسی اخلاق پزشکی در دوره

## بحث:

یافته‌های مربوط به میزان نگرش نشان داد که نمره میانگین میزان نگرش اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی در حد خوب (۱۱۲/۸۷) بود.

اخلاق، جزئی جدایی ناپذیر از علم پزشکی تلقی می‌شود و توصیه‌های آن درجهت هدایت رفتارها و روشهای حرفه‌ای می‌باشد. آموزش اخلاق حرفه‌ای طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی ایران بعنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرامی شود.<sup>(۸)</sup> در مرور متون مربوط به اخلاق حرفه‌ای در دندانپزشکان هیچ گزارشی در مورد ارزیابی نگرش این افراد نسبت به اخلاق حرفه‌ای یافت نشد اما در ایران همانند بسیاری از کشورها تلاش شده اصول اخلاقی به دانشجویان علوم پزشکی و از جمله دندانپزشکان آموزش داده شود.<sup>(۸، ۶)</sup>

جوامع مختلف، حسب تفکرات اخلاقی و دینی خود، نگرش و رویکردهای متفاوتی نسبت به موضوعات مختلف طرح شده در زمینه اخلاق حرفه‌ای دارند.<sup>(۱-۴)</sup>

دیبایی و همکاران در تحقیقی به بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس اخلاق پزشکی دردانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ پرداختند. نتایج نشان داد که افراد فارغ التحصیل اهمیت این درس را خیلی بیشتر از دانشجویان درک کرده بودند که این امر احتمالاً به دلیل مواجهه واقعی تر این افراد نسبت به مسائل حقوقی و اخلاقی در زمینه پزشکی می‌باشد.<sup>(۹)</sup>

Lehman و همکاران در تحقیقی به بررسی وضعیت آموزش و تحصیل اخلاق پزشکی دردانشگاه‌های پزشکی ایالات متحده و کانادا پرداختند و در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که برنامه‌های درسی اخلاق پزشکی، اغلب از پرداختن به نیازهای پزشکان شاغل و دانشجویان کوتاهی می‌کند و نیز نشانه هایی وجود دارد که استادی دانشکده‌های پزشکی ممکن است بازدارنده رشد اخلاقی دانشجویان باشند و نهایت‌تحقیقین با توجه به نتایج بر آن شدند که در آموزش اخلاق پزشکی خود بازنگری کنند.<sup>(۱۰)</sup>

نقش مثبت الگوهای رفتار حرفه‌ای و اخلاقی بر آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران اظهار کرده اند که در حین آموزش پزشکی، رفتار حرفه‌ای و اخلاقی آنان به وسیله دستیاران ارشد و اساتید در خطر است.<sup>(۱۸)</sup>

در همین راستا Selvakumar و همکاران معتقدند که دانشجویان پزشکی در زمان آموزش‌های بالینی رفتار اساتید، پزشکان و پرستاران را در مورد بیماران مشاهده می‌کنند و دیدگاه‌های ناشی از نگرانی و عطوفت باشند، سبب افزایش دیدگاه‌های اخلاقی آنها می‌شود.<sup>(۱۹)</sup>

#### نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این تحقیق می‌توان چنین نتیجه گیری کرد که اساتید به عنوان الگوهای عملی جهت دانشجویان می‌باشند و دانشجویان دندانپزشکی بخش اعظمی از رفتار اخلاقی خود را با الگوبرداری از اساتید خود می‌آموزند، لذا نگرش اساتید به اخلاق حرفه‌ای میتواند بر تفکرات، دیدگاه‌ها و نگرش دانشجویان به این حرفه مقدس تاثیر بسزایی داشته باشد. از آنجا که نگرش اساتید دندانپزشکی در برخی مباحث اخلاق حرفه‌ای مطلوب نمی‌باشد لذا توصیه می‌شود دوره‌های بازآموزی اخلاق حرفه‌ای به صورت مستمر و مداوم برای اعضای هیأت علمی برگزار گردد. به استنباط پژوهشگران مطالعه، لازم است اساتید خود را موظف بدانند اخلاق حرفه‌ای و منش پزشک بودن را در دانشجویان نهادینه کنند و در کنار آموزش مهارت‌های پزشکی اخلاق پزشکی را نیز آموزش دهند تا دانشجوی فعلی و دندانپزشک آینده بتواند از حرفه خود در راه و مسیر صحیح استفاده نماید.

#### قدرتانی و تشکر:

نویسنده‌گان از همه اساتید و صاحب نظرانی که در این تحقیق شرکت کرده اند، صمیمانه تشکر نموده و برخود لازم می‌دانند از اساتید بزرگوار دانشکده دندانپزشکی همدان و جناب آقای محسن فضلی که در تمام مراحل انجام تحقیق، محققین رایاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

پزشکی عمومی نشان می‌دهد که به رفتار اخلاقی در حرفه پزشکی کاملاً توجه شده است. در این تحقیق پیشنهاد شده است اساتید اخلاق پزشکی به طور مستمر باید برنامه درسی اخلاق پزشکی را مورد بررسی قرار داده و ایده‌های جدید و خلاقانه‌ای را برای یادگیری مؤثر اخلاق ارائه کنند، زیرا بدون چنین عملی این خطر وجود دارد که در تضمین رفتار اخلاقی پزشکان آینده شکست بخوریم.

نتایج مطالعات متعددی نشان می‌دهد که موفقیت دوره‌های آموزش اخلاق پزشکی مدیون اعضای هیأت علمی است که تسهیل کننده یادگیری اخلاق پزشکی هستند و به صورت سخاوت مندانه برای تربیت پزشکان آینده وقت می‌گذارند و یکی از نقش‌های این اساتید ارائه ایده‌های خلاقانه و عملی در آموزش اخلاق پزشکی است.<sup>(۱۴، ۱۵)</sup> Buyx و همکارانش در بررسی چالش‌های آموزش حرفه گرایی پزشکی به این نتیجه رسیدند که آموزش پزشکی نیازمند به تمرکز بخشیدن بر روی ایجاد نگرش حرفه گرایی است و بدین منظور متخصصین باید مسؤولیت آموزشی در زمینه ایجاد نگرش و رفتار حرفه گرایی و فضایل اخلاقی را در دانشجویان برعهده گیرند.<sup>(۱۶)</sup>

باید برای اعضای هیأت علمی برنامه‌های رسمی آموزش اخلاق ارائه شود تا آمادگی بیشتری را برای تدریس دوره‌های اخلاق به دست آورند.<sup>(۱۷)</sup> نتایج نشان میدهد در آموزش پزشکی، توجهی به تأثیر نقش اساتید به عنوان الگوهای تربیت اخلاقی دانشجویان نمی‌شود و در مواردی اساتید پزشکی رفتارهایی معایر بالصول اخلاق حرفه‌ای از خود بروز می‌دهند. در تجارب بین‌المللی تأکید شده است دانشجویان پزشکی بخش بزرگی از رفتار اخلاقی خود را با الگوبرداری از نقش سایر متخصصین می‌آموزند. در آموزش اخلاق پزشکی نیز استفاده از نقش الگویی پزشکان به عنوان یک روش تدریس اخلاق پزشکی محسوب می‌شود. این در حالی است که معرفی افرادی به عنوان الگو که از رفتار و ارزش‌های حرفه‌ای و انسانی برخوردار هستند می‌تواند پایه و اساس یادگیری‌های مبتنی بر انسان گرایی و حرفه‌ای گرایی دانشجویان قرار گیرد.<sup>(۱۵، ۱۶)</sup> شرکت کننده‌گان در مطالعه Lapid و همکاران نیز ضمن تأکید بر اهمیت

**References:**

- 1- Prasad DK, Hegde C, Jain A, Shetty A. Philosophy and principles of ethics: Its applications in dental practice. *J Educ Ethics Dent* 2011;1:2-6
- 2- Lantz MS, Bebeau MJ, Zarkowski P. The Status of Ethics Teaching and Learning in U.S. Dental Schools. *J Dent Educ.* 2011 Oct;75(10):1295-309.
- 3- Brands WG, Bronkhorst EM, Welie JV. Professional ethics and cynicism amongst Dutch dental students. 2011 Nov;15(4):205-9.
- 4- Sharp ES.. Ethics in reproductive health care: midwifery perspective. *J Nurse Midwifery.* 1998 May-Jun;43(3):235-45
- 5- Moberg, Dennis J, Seabright, Mark A. The development of moral imagination. *Business Ethics Quarterly.* 2000Oct; 10 ( 4): 845-851.
- 6- Khademi, N, Pahlavan, M. Medical Ethics in Islam (with emphasis on traditions and Nahj imams), *Nahj Research Journal*, Fall 1389; 133-146[Persian]
- 7- Tiffin PA, Finn GM, McLachlan JC. Evaluating professionalism in medical undergraduates using selected response questions: findings from an item response modelling study. *BMC Med Educ.* 2011 Jun 29;11:43.
- 8- Isfahani, M M. Professional Ethics in Therapeutic & health services, Iran University of medical sciences publications, 1994; 6: 138 [Persian]
- 9 -Johnston C, Haughton P. Medical students perceptions of their ethics teaching. *J Med Ethics.* 2007 Jul;33(7):418-22.
- 10- Debae A, Saadat N, Qadak zadeh S. Attitudes of medical students and graduates to teach medical ethics education in Ahwaz University of Medical Sciences 86-85. *Journal of Medical ethic.* 3(7), 1388; 139-111[Persian]
- 11- Lehmann LS, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. A Survey of Medical Ethics Education at U.S. and Canadian Medical Schools. *Acad Med.* 2004 Jul;79(7):682-9.
- 12- Thulesius HO, Sallin K, Lynoe N, Lofmark R. Proximity morality in medical school - medical students forming physician morality "on the job": Grounded theory analysis of a student survey. *BMC Med Educ.* 2007 Aug 6;7:27.
- 13- Jabarifar SE, Hoseinpour K, Khalifesoltani FS, Shamir H, Nilchian F. Evaluation of under- and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills and professional ethics . *Journal of Isfahan Dental School* .2012; Special Issue 7 (5): 770-776.
- 14- Rogers J. Competency based assessment and cultural compression in medical education: lessons from educational anthropology. *Med Educ.* 2005 Nov;39(11):1110-7.
- 15- Mattick K, Bligh J. Undergraduate ethics teaching: revisiting the Consensus Statement. *Med Educ.* 2006 Apr;40(4):329-32.
- 16- Tabatabaiee SM, kalantar-hormozi AJ. Foundations of medical ethics from the perspective of Islamic texts and figures. *Medical Research* 2012; 35(1): 1-6.
- 17- Buyx AM, Maxwell B, Schöne Seifert B. Challenges of educating for medical professionalism: who should step up to the line? *Med Educ.* 2008 Aug;42(8):758-64..
- 18- Lapid M, Moutier C, Dunn L, Hammond KG, Roberts LW. Professionalism and ethics education on relationships and boundaries: psychiatric residents' training preferences. *Acad Psychiatry.* 2009 Nov-Dec;33(6):461-9
- 19- Selvakumar D, Joseph LB. The importance of including bio-medical ethics in the curriculum of health education institutes .*Educ Health (Abingdon).* 2004 Mar;17(1):93-6.