

بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در مورد اصول اخلاق حرفه ای در سال ۱۳۹۹

دکتر نجمه علوی^۱، دکتر دنیا صدی^۲، دکتر مائده قربان پور^{۳*}

۱- دندانپزشک عمومی

۲- استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۶/۲۹ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۹/۲۷

Knowledge of Last Year Students of Dentistry at Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences, Towards Principles of Ethics in 2020

Najmeh Alavi¹, Donia Sadri², Maedeh Ghorbanpour^{3*}

Dentist

²Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Dept, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Received: August 2021 Accepted: March 2022

Abstract

Background and Aims : Student course is the best time to learn the principles and methods of applying professional ethics, which results in establishing proper communication with patients. However, few studies have been conducted on the level of knowledge of dental students about ethical principles. This study was conducted to investigate the knowledge of last year dental students of the Islamic Azad University of Tehran about the principles of professional ethics in 1399.

Materials and Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was performed by census method on 150 students of 11th and 12th semesters of dentistry using a valid and reliable questionnaire and according to the ethical principles of ADA. Finally, the data including age, gender, semester, average grade point, and average score of professional ethics were imported into SPSS 24 software and were analyzed using Mann-U-Whitney and multiple regression test. A significance level of 0.05 was considered for all analyzes.

Results: 150 students (61 men and 89 women) participated in this study. 71 students (47.4%) were in the 11th semester and 79 students were in the 12th semester (52.7%). The average age of students was 24.68 years and the average grade point of all students was 16.28. After completing the questionnaires, the average score of knowledge of professional ethics was 9.95 (55.2%). The mean score of knowledge of professional ethics in women was slightly higher than men, which was not statistically significant. There was no significant relationship between the ethics score and none of the variables of age, gender, number of credits passed, total grade point average and semester.

Conclusion: The level of knowledge among dental students towards the principles of professional ethics is moderate and this knowledge is not related to demographic characteristics and educational status of the students.

Key words: Dentistry students, Ethics, Knowledge, Professional ethics

*Corresponding Author: dr.mghb@gmail.com

J Res Dent Sci. 2022; 19(1):50-57.

خلاصه:

سابقه و هدف: دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول اخلاق حرفه ای و مهارت به کار بستن آن است که نتیجه آن برقراری ارتباط صحیح با بیماران می باشد. درخصوص میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از اصول اخلاقی مطالعات اندکی صورت گرفته است. این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در مورد اصول اخلاق حرفه ای در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی بوده که به روش سرشماری بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان ترم ۱۱ و ۱۲ دندانپزشکی با استفاده از پرسشنامه روا و پایا شده و با توجه به اصول اخلاقی ADA انجام شد. در نهایت داده های حاصل از پرسشنامه شامل سن، جنس، معدل کل، تعداد واحد گذرانده، و ترم تحصیلی وارد نرم افزار SPSS 24 شده و با استفاده از آزمون های Mann- U- Whitney و Multiple regression analysis مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه ۱۵۰ دانشجو (۶۱ مرد و ۸۹ زن) شرکت داشتند. ۷۱ دانشجو (۴۷/۴٪) در ترم ۱۱ و ۷۹ دانشجو در ترم ۱۲ (۵۲/۷٪) تحصیلی بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۴/۶۸ سال و میانگین معدل کل دانشجویان ۱۶/۲۸ بود. پس از تکمیل پرسشنامه ها، میانگین نمره آگاهی از اصول اخلاقی ADA برابر ۹/۹۵ (۵۵/۲٪) بدست آمد. میانگین نمره آگاهی از اصول اخلاقی در زنان کمی بیشتر از مردان بود که از لحاظ آماری معنی دار نبود. هیچ ارتباط معنی داری بین نمره اصول اخلاقی و هیچکدام از متغیرهای سن، جنسیت، تعداد واحد های گذرانده، معدل کل و ترم تحصیلی وجود نداشت.

نتیجه گیری: میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی نسبت به اصول اخلاق حرفه ای، در حد متوسط می باشد و این آگاهی ارتباطی با وضعیت تحصیلی و خصوصیات دموگرافیک آنها ندارد.

کلید واژه ها: آگاهی، علم اخلاق، اخلاق حرفه ای، دانشجویان دندانپزشکی

مقدمه:

اخلاق حرفه ای یکی از زیرمجموعه های علم اخلاق است که با دارا بودن اصولی خاص به پاسخ به مسائل اخلاقی در حرفه های مختلف می پردازد^(۱). اخلاق پزشکی که یکی از شاخه های اخلاق حرفه ای است، نظامی سازمان یافته به منظور حل مسائل اخلاقی موجود در زمینه های مختلف علوم پزشکی است. رشته دندانپزشکی نیز به عنوان یکی از شاخه های شناخته شده علم پزشکی است و بنابراین باید اصول اخلاقی در این رشته نیز مورد توجه قرار گرفته و به صورت عملی بکار بسته شود^(۲،۳). همچنین با توجه به افزایش آگاهی محققین درخصوص ارتباط بین سلامت دهان و سلامت کلی بدن، توجه به حوزه دندانپزشکی و تبعیت این رشته از اصول کلی علم پزشکی بیش از پیش احساس می شود.^(۴)

از آنجایی که دندانپزشکان و سایر افراد شاغل در حرفه های مرتبط با سلامت دهان می توانند بر وضعیت سلامت دهان جامعه تاثیر بگذارند و در اجرای این وظیفه ممکن است با چالشهایی مواجه شوند، بنابراین مهم است که این افراد در

برخورد با مسائل حرفه ای و انجام مسئولیت هایشان در ارتباط با بیماران، جامعه و همکارانشان از اصول اخلاقی مرتبط با حرفه خود آگاهی کافی داشته باشند.^(۴)

در جامعه امروزی، دندانپزشکان بیش از گذشته با مسائل اخلاقی در حرفه خود مواجه می شوند و حتی این چالشها پیچیده تر از موارد گذشته است^(۳). از علل پیدایش چالش های اخلاقی جدید در حرفه پزشکی و دندانپزشکی، گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی، روی آوردن اغلب افراد به استفاده از اطلاعات موجود در فضای مجازی که بعضاً ممکن است نادرست نیز باشد، و همچنین افزایش سطح تحصیلات افراد می توان اشاره کرد. موارد ذکر شده با افزایش سطح آگاهی بیماران منجر به تغییر در نگرش آنان شده است. علاوه بر این روش های درمانی جدیدی که با پیشرفت علم ارائه می شوند نیز در بروز مشکلات اخلاقی ممکن است موثر باشند. بنابراین باید به آموزش کاربردی اصول اخلاقی به صورتی خاص توجه نمود^(۲). در این راستا، بسیاری از سازمانهای مرتبط با دندانپزشکی کدهای اخلاقی را برای هدایت دندانپزشکان در

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی بوده و در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش دانشجویان سال آخر رشته دندانپزشکی بودند. این تحقیق با کد اخلاق IR.IAU.DENTAL.REC.1399.243 ثبت شد. دانشجویان پس از توضیح در مورد اهداف و اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. در صورت عدم تمایل به مشارکت در تحقیق، دانشجو از مطالعه خارج میشد. داده‌های مطالعه از طریق پرسشنامه‌ای که قبلاً روایی و پایایی نسخه فارسی آن تأیید شده بود، بدست آمد.^(۲) پایایی پرسشنامه مجدداً بررسی شد و با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تأیید شد قسمت ابتدایی این پرسشنامه، شامل سوالاتی در ارتباط با سن، جنس، تعداد واحد گذرانده شده، و معدل کل هر دانشجو بود. قسمت بعدی پرسشنامه حاوی سوالات اصلی بود که با در نظر گرفتن اصول اخلاقی ADA که اصول قابل قبول بین المللی در دندانپزشکی هستند، طراحی شده و به صورت چند گزینه‌ای (معیار ۳، ۴ یا ۵ گزینه‌ای لیکرت) و از نوع سؤالات بسته بود. از بین گزینه‌های هر سوال، گزینه‌ای که منطبق بر اصول اخلاقی ADA بود به عنوان پاسخ صحیح قلمداد شد.

در این پرسشنامه اصول پنج‌گانه ADA در مورد اخلاق حرفه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت. هرکدام از این ۵ اصل شامل زیرشاخه‌هایی بود:

اصل اول: patient autonomy (استقلال داخلی، خودمختاری): الف. دخیل نمودن بیمار در روند درمان، ب. محرمانه بودن اطلاعات پرونده و رازداری

اصل دوم: non-maleficence (عدم بدخواهی یا عدم آسیب رساندن به بیمار)، الف: آموزش روش نوین درمان، ب: مشاوره و ارجاع، ج: استفاده از دستیاران کمکی، د: نحوه جلب اعتماد بیمار، ه: پاتوژن‌های منتقل شده از طریق خون

اصل سوم: beneficence (سودرسانی)، الف: خدمات اجتماعی اصل چهارم: justice (عدالت و انصاف)، الف: انتخاب بیمار از قبیل جنس و ملیت، برخورد با بیماران HIV+، ب:

هنگام درمان بیماران تنظیم کرده‌اند. از جمله آنها قوانینی است که توسط 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 زیرشاخه‌هایی است^(۳،۵)

طی سالهای گذشته مطالعاتی در خصوص میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای انجام شده است، از جمله مطالعه‌ای توسط Kesavan و همکاران در شهر Chennai هند صورت گرفت که نتایج آن نشان داد که اغلب دندانپزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاه بودند^(۶) و Bahrani و همکاران نیز مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان شهر شیراز از اصول اخلاق حرفه‌ای انجام دادند که نتایج آنها نشان داد که میزان آگاهی دندانپزشکان ۶۱ درصد بود^(۲). در مطالعه Karampourian و همکاران نگرش اعضاء هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان نسبت به اخلاق حرفه‌ای ارزیابی شد که نشان داد نگرش کلی افراد خوب بود، اما در برخی مباحث اخلاق حرفه‌ای نگرش مطلوب نبود، لذا توصیه شد که دوره‌های بازآموزی به صورت مستمر برای دندانپزشکان برگزار شود^(۱). اما چنین مطالعاتی روی دانشجویان دندانپزشکی کمتر انجام شده است^(۴،۷) از آنجایی که دوره دانشجویی بهترین زمان برای آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و شیوه بکار بستن آن است که نتیجه آن برقراری ارتباط صحیح با بیماران می باشد، لازم است مطالعات مشابه روی دانشجویان دندانپزشکی نیز انجام شود. با توجه به اینکه درخصوص میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران تاکنون مطالعه‌ای صورت نگرفته است، فلذا این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال آخر رشته دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در مورد اصول اخلاق حرفه‌ای در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

خدمات اورژانس، ج: انتقاد موجه از همکار، د: گواهی فرد خبره، ه: کاهش هزینه ها

و اصل پنجم: veracity (صداقت و راستگویی)، الف: بیان روش درمانی، ب: هزینه های دریافتی^(۵)

به منظور آنالیز داده ها، برای گزینه صحیح (گزینه ای که مطابق با اصول اخلاقی ADA بوده) نمره ۱ و برای گزینه غلط صفر در نظر گرفته شد. در مجموع برای هر پرسشنامه ۱۸ امتیاز در نظر گرفته شد. سپس داده های حاصل از مطالعه وارد نرم افزار SPSS24 شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. میانگین نمره پرسشنامه هر فرد محاسبه گردید و سپس متوسط کل این میانگین ها محاسبه و به عنوان نمره ی کل دانشجویان دندانپزشکی منظور شد. جهت درک بهتر میانگین آگاهی افراد، نمره میانگین حاصل از پرسشنامه به صورت زیر طبقه بندی شد: ۰ تا ۵/۹ ضعیف، ۶ تا ۱۱/۹ متوسط، ۱۲ تا ۱۸ خوب. به منظور توصیف متغیرهای کمی از شاخص های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) و برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین جنسیت و ترم تحصیلی با میزان آگاهی از اصول اخلاقی با توجه به اینکه توزیع داده ها نرمال نبود، از آزمون Mann- U Whitney استفاده شد. به علاوه، اثر سن، جنس، تعداد واحد گذرانده، ترم تحصیلی، و معدل کل بر روی نمره آگاهی با استفاده از Multiple regression analysis ارزیابی شد. در تمامی آزمون ها، سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۱۵۰ دانشجو (۶۱ مرد و ۸۹ زن) شرکت داشتند. ۷۱ دانشجو در ترم ۱۱ و ۷۹ دانشجو در ترم ۱۲ تحصیلی بودند. میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $24/68 \pm 2/42$ سال، میانگین تعداد واحد گذرانده $196/65 \pm 11/65$ واحد، و میانگین معدل کل دانشجویان $16/28 \pm 0/85$ بوده است (جدول ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی دانشجویان مورد بررسی به تفکیک سن، تعداد واحد گذرانده و معدل کل

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین	کمینه	بیشینه
سن	$24/68 \pm 2/42$	۲۲	۳۸
تعداد واحد گذرانده	$196/65 \pm 11/65$	۱۷۲	۲۳۴
معدل کل	$16/28 \pm 0/85$	۱۴	۱۸

میانگین سنی در خانمها $24/27$ و در آقایان $25/28$ سال بود. میانگین سن در دانشجویان ترم ۱۱، $24/21$ و در دانشجویان ترم ۱۲، $25/10$ سال بود. میانگین معدل کل در هر دو جنس $16/28$ و به تفکیک ترم تحصیلی در دانشجویان ترم ۱۱، $16/32$ و در ترم ۱۲، $16/24$ بود. میانگین تعداد واحد گذرانده در خانمها $197/17$ واحد و در آقایان $195/94$ واحد بود. در دانشجویان ترم ۱۱، میانگین تعداد واحد گذرانده $189/65$ و در ترم ۱۲، $203/32$ واحد بود.

کمترین نمره حاصل از پرسشنامه اصول اخلاقی ADA در این مطالعه ۳ و بیشترین نمره ۱۷ بود. میانگین نمره اصول اخلاقی ADA برابر با $9/95 \pm 2/59$ بدست آمد.

جدول ۲ توزیع فراوانی پاسخ ها به هر کدام از ۱۸ سوال پرسشنامه را نشان میدهد. همانطور که مشاهده میشود، بیشترین درصد پاسخ های صحیح به ترتیب مربوط به سوالات هشت ($91/9\%$)، شش ($89/3\%$)، چهارده ($84/7\%$) و نه ($74/5\%$) بوده است و بیشترین درصد پاسخ های نادرست مربوط به سوالات سیزده ($87/9\%$) و یک ($84/7\%$) بود.

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ دهی به ۱۸ سوال پرسشنامه ADA

ردیف	پرسش:	اصل ADA	پاسخ اشتباه %	پاسخ صحیح %
۱	دندانپزشک می تواند برای ترغیب بیمار به انجام درمان دندانپزشکی خطرات ناشی از عدم درمان را مهم جلوه دهد.	۵-الف	۸۴/۷	۱۵/۳
۲	در انجام فعالیت های حرفه ای دندانپزشکی: سعی می کنم با درمان بیماران خود به ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه کمک کنم.	۳-الف	۳۸/۹	۶۱/۱
۳	جهت حفظ سلامت بیماران: به یک فرد آموزش های لازم را داده و از همکاری او استفاده می کنم.	۲-ج	۳۸/۳	۶۱/۷
۴	هنگامی که می خواهم اطلاعات بیمار را به پزشک دیگری منتقل کنم از بیمار اجازه نامه کتبی می گیرم.	۱-ب	۵۶/۷	۴۳/۳
۵	در انتخاب بیمار و انجام درمان، ویژگی های بیمار از قبیل جنسیت و ملیت برای من اهمیت ندارد.	۴-الف	۴۶/۳	۵۳/۷
۶	در صورت مراجعه بیماری که درمان های قبلی اشتباه یا ناقص برای او انجام شده باشد، بدون اظهار نظر کردن در مورد دندانپزشک قبلی، بیمار را از وضعیت به وجود آمده در دهان و دندانش آگاه می کنم.	۴-ج	۱۰/۷	۸۹/۳
۷	در توضیح پروسه درمان برای بیمار، برای تمام بیماران مراحل درمانی را به طور کامل توضیح می دهم.	۱-الف	۳۴/۹	۶۵/۱
۸	قبل از انجام پروسه درمان هزینه کامل درمان را برای بیمارم بیان می کنم.	۵-ب	۸/۱	۹۱/۹
۹	در صورت مراجعه بیمار برای انجام درمانی که در حیطه توانایی و تخصص شما نیست: بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع می دهم.	۲-ب	۲۵/۵	۷۴/۵
۱۰	برخورد شما در مواجهه با روش های نوین درمانی چیست؟ در کارگاه آموزشی روش جدید شرکت کرده و از آن در کار خود استفاده می کنم.	۲-الف	۳۹/۳	۶۰/۷
۱۱	در برخورد با یک بیمار مبتلا به یک بیماری مزمن عفونی (مثل هپاتیت یا ایدز)، اقدامات درمانی را با احتیاط و رعایت اصول کنترل عفونت انجام می دهم.	۴-الف	۴۹/۷	۵۰/۳
۱۲	در صورت مراجعه یک بیمار اورژانسی، تمام اقدامات درمانی لازم را برای او انجام می دهم.	۴-ب	۴۹/۷	۵۰/۳
۱۳	اگر از طرف یک مرجع قانونی برای دادن گواهی در مورد عملکرد غیرقانونی یا غیر اخلاقی همکاران ارجاع شوید: بدون اطلاع دادن به همکار خاطی شهادت می دهم.	۴-د	۸۷/۹	۱۲/۱
۱۴	اگر در حین درمان با وضعیتی برخورد کنم که از نحوه درمان آن اطلاع کافی نداشته باشم: با همکار متخصص خود مشورت می کنم.	۲-ب	۱۵/۳	۸۴/۷
۱۵	اگر اطلاع یابید که در حین درمانی که شما بر روی بیمار انجام داده اید بیماری عفونی به او انتقال یافته است: علاوه بر مطلع کردن بیمار، مسئولیت پیگیری و خدمات مربوطه را بر عهده می گیرم.	۲-ه	۳۳/۳	۶۶/۷
۱۶	برخورد و رفتار من با بیمارم: به نحوی است که اعتماد وی جلب شود.	۲-د	۴۰	۶۰
۱۷	قبل از انجام درمان: تمام روش های ممکن را برای بیمارم توضیح می دهم و انتخاب را کاملاً به او وا می گذارم.	۱-الف	۵۳/۳	۴۶/۷
۱۸	هنگام ارجاع دادن بیمار به یک همکار: تنها اطلاعاتی را که برای درمان آینده موثر است، در اختیار همکارم قرار میدهم.	۱-ب	۴۹/۳	۵۰/۷

دندانپزشکی نسبت به مسائل اخلاق حرفه ای خوب بود^(۹). اگرچه که میزان آگاهی و نگرش لزوماً نمیتواند بیانگر نوع عملکرد فرد در زمینه مسائل اخلاق حرفه ای باشد، اما بنا بر نتایج مطالعه Offner و همکاران، به نظر می رسد گنجاندن آموزش اخلاق حرفه ای در کوریکولوم آموزشی میتواند تاثیر بسزایی در این امر داشته باشد.^(۱۰) همچنین پژوهش Elsheikh و همکاران در سودان نیز نشان داد که سه چهارم دانشجویان سال آخر دندانپزشکی درک مناسبی از اهمیت اخلاق حرفه ای داشتند و در نهایت آنها نیز نتیجه گرفتند که گنجاندن اخلاق در کوریکولوم آموزشی، بر عملکرد آینده ی این افراد موثر خواهد بود^(۱۱). توجه به مباحث اخلاقی در آموزش بسیار حائز اهمیت است، زیرا پایبندی به ارزشهای اخلاقی است که باعث گرایش فرد به مسئولیت پذیری و تعهد و در نتیجه ارائه خدمات بهتر میشود^(۱۲). اساتید دانشگاه علاوه بر آموزش مسائل گوناگون از جمله مسائل اخلاق حرفه ای نقش قابل توجهی در انتقال ارزش ها و مفاهیم اخلاقی به دانشجویان و شکل دهی نگرش، عقاید و در نتیجه رفتار آنان دارند. مهارت استاد در بکارگیری اصول اخلاقی در کلینیک تاحدودی باعث الگوبرداری دانشجو از روش برخورد استاد با بیمار شده و در این راستا علاوه بر آموزش، انتقال فرهنگ و تجربه نیز صورت خواهد گرفت^(۱۳). هرچند، زمینه فرهنگی و تربیت خانوادگی هر فرد نیز می تواند در بکار بستن یا نبستن این آموزه ها موثر باشد. لذا، علاوه بر آموزش اخلاق صرفاً در یک واحد آموزشی منطبق بر کوریکولوم، این آموزش باید به صورت مداوم و در طول دوره کارورزی بالینی دانشجویان و به صورت عملی در مواجهه با بیماران نیز ساری و جاری باشد^(۱۴). در پژوهش حاضر بیشترین میزان آگاهی دانشجویان در مورد اصول ۵-ب و ۴-ج از اصول ADA بود که به ترتیب به "هزینه های دریافتی" و "انتقاد موجه از همکار" مربوط بود. چنین به نظر میرسد که به دلیل ماهیت درمانهای دندانپزشکی و هزینه بالای آن از دید مردم جامعه، دانشجویان روی این مسئله حساس بوده و در این خصوص بطور کامل با بیمار صحبت

بررسی نمره آگاهی از اصول اخلاقی ADA بر حسب جنسیت نشان داد که کمترین و بیشترین نمره در مردان به ترتیب، ۴ و ۱۷ و میانگین نمره $9/84 \pm 2/51$ بود. همچنین کمترین و بیشترین نمره آگاهی در زنان به ترتیب، ۳ و ۱۷ بود و میانگین نمره آگاهی در زنان $10/03 \pm 2/67$ بدست آمد. آزمون Mann- U Whitney نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره اصول اخلاقی ADA بر حسب جنسیت وجود ندارد. ($P=0/39$)

همچنین بررسی ها نشان داد که کمترین و بیشترین نمره آگاهی از اصول اخلاقی ADA در دانشجویان ترم ۱۱، به ترتیب ۳ و ۱۴ و با میانگین $10/04 \pm 2/34$ بود. در دانشجویان ترم ۱۲، کمترین نمره آگاهی، ۴ و بیشترین نمره ۱۷ بود و میانگین نمره $9/88 \pm 2/80$ بدست آمد. آزمون Mann- U- Whitney نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره اصول اخلاقی ADA بر حسب ترم تحصیلی وجود ندارد. ($P=0/48$).

آنالیز رگرسیون چندگانه به روش Backward انجام شد و متغیرهای مورد مطالعه در مدل های مختلف مورد آنالیز قرار گرفتند. در هیچکدام از مدل ها متغیر پیش بین معناداری وجود نداشت.

بحث:

در این مطالعه میانگین نمره آگاهی از اصول اخلاقی ADA در دانشجویان برابر ۹/۹۵ از ۱۸ و برابر ۵۵/۲ درصد بود و نشان دهنده این نکته است که دانشجویان دندانپزشکی به حدود نیمی از اصول اخلاقی آگاهی ندارند که تقریباً مشابه نتیجه مطالعه بحرانی در دندانپزشکان یعنی ۶۱ درصد بود^(۲). اما در مطالعه Kesavan و همکاران اکثریت دندانپزشکان از اخلاق دندانپزشکی آگاه بودند^(۶). در مطالعه Nayak و همکاران نیز اغلب دندانپزشکان از آگاهی کافی درخصوص مسائل اخلاقی مرتبط با حرفه برخوردار بودند^(۸). نتایج تحقیق ElyasiGorji و همکاران نشان داد که نگرش دانشجویان دوره بالینی

خواهند کرد. هرچند دانشجویان دندانپزشکی در دانشکده ها بطور مستقیم با هزینه های درمانی سر و کار ندارند، اما به دلیل تجربیاتی که از اساتید خود در این زمینه دریافت نموده اند به این امر توجه ویژه دارند. در خصوص انتقاد موجه از همکار نیز طبق آموزشهای داده شده به دانشجویان، خوشبختانه از آگاهی خوبی در این زمینه برخوردار بودند (۸۹/۳ درصد پاسخ صحیح) که تقریباً با نتیجه مطالعه Bahrani و همکاران (۸۴ درصد) بر روی دندانپزشکان همخوانی داشت.^(۳)

کمترین میزان آگاهی دانشجویان در مطالعه حاضر به ترتیب در مورد اصول ۴-د و ۵-الف بود که به "گواهی فرد خبره" و "بیان روش درمانی" می پردازد. در این مطالعه تنها ۱۵/۳ درصد از دانشجویان پاسخ صحیح به سوال "دندانپزشک می تواند برای ترغیب بیمار به انجام درمان دندانپزشکی خطرات ناشی از عدم درمان را مهم جلوه دهد" دادند. در مطالعه بحرانی و همکاران این میزان در مورد دندانپزشکان ۲۸ درصد بود^(۲) که هرچند میزان آگاهی از این اصل در میان دندانپزشکان نیز پایین است، لکن به دلیل برخورد بیشتر با بیماران و تجربه فعالیت کلینیکی و درمانی بیشتر به نظر می رسد آگاهی آنها نسبت به دانشجویان دندانپزشکی کمی بیشتر است.

بر اساس نتایج، تنها ۱۲/۱ درصد از دانشجویان بیان کردند "اگر از طرف یک مرجع قانونی برای دادن گواهی در مورد عملکرد غیرقانونی یا غیر اخلاقی همکاران ارجاع شوید: بدون اطلاع دادن به همکار خاطی شهادت می دهم". در مطالعه Bahrani و همکاران، این میزان ۲۰ درصد بود^(۳). هرچند در هر دو مطالعه میزان آگاهی از این اصل کم است، اما این میزان در دندانپزشکان اندکی بیشتر است؛ که احتمالاً به دلیل مواجهه بیشتر دندانپزشکان با مسائل حقوقی به دلیل تجربه و فعالیت حرفه ای بیشتر است.

در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین سن و میزان آگاهی از اصول اخلاق حرفه ای یافت نشد. در مطالعه Bahrani و همکاران، دندانپزشکان مورد مطالعه از لحاظ سنی مورد گروه بندی قرار گرفتند، اما اختلاف آماری معناداری بین گروه های سنی و میزان آگاهی پیدا نشد^(۳) که با یافته های حاصل از

مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه Jabarifar و همکاران نیز ارتباط معناداری بین سن دانشجویان و دستیاران و نمره مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای یافت نشد^(۷). برعکس، در مطالعه الیاسی گرجی و همکاران با افزایش سن، میزان نگرش مثبت به اخلاق حرفه ای افزایش یافت^(۹).

در پژوهش حاضر از نظر میزان آگاهی بین خانمها و آقایان ارتباط معناداری یافت نشد. این یافته همسو با نتایج مطالعه بحرانی و همکاران می باشد^(۲). در مطالعه جباری فر و همکاران بین میانگین نمره تعهد دانشجویان به قوانین و اخلاق حرفه ای و ایجاد ارتباط با بیماران در دانشجویان مذکر و مؤنث تفاوتی وجود نداشت^(۷). در مطالعه Nayak و همکاران با اینکه میزان آگاهی از اصول اخلاقی در زنان بالاتر از مردان بود اما این تفاوت نیز معنادار نبود^(۸). در مطالعه Elyasigorji و همکاران میزان نگرش مثبت به اخلاق حرفه ای در جنس مؤنث بیشتر بود^(۹).

همچنین در مطالعه حاضر ارتباط معناداری بین تعداد واحد گذرانده، ترم تحصیلی و معدل کل با میزان آگاهی دانشجویان مشاهده نشد. Jabarifar و همکاران نیز ارتباط معناداری بین سنوات تحصیلی و میانگین نمره اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی مشاهده نکردند^(۷).

نتیجه گیری:

میزان آگاهی دانشجویان دندانپزشکی نسبت به اصول اخلاق حرفه ای، در حد متوسط می باشد و این آگاهی ارتباطی با وضعیت تحصیلی و خصوصیات دموگرافیک آنها ندارد.

References:

1. Karampourian A, Imani B, Torkzaban P. The Attitude of Faculty Members Towards Professional Ethics at Hamadan University School of Dentistry. *J Res Dent Sci* 2013; 10 (1) :43-51. [in Persian]
2. Bahrani F, Farzin M, Nozari L. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2012;5(6):69-80. [in Persian]
3. Kaur S, Singh R. Ethics in dentistry. *Ann Geriatr Educ Med Sci* 2018;5(1):7-10
4. Afshar L, Rezvani G, Hosseinzadeh M, Samavatiyan Z. Evaluation of Moral Skills of Undergraduate Dental Students at Shahed University Using a Questionnaire. *Journal of Bioethics* 2017; 7(24): 47-54. [in Persian]
5. Prasad M, Manjunath C, Krishnamurthy A, Shilpashree K. B, Sampath A, Jaiswal Sh, et al. Ethics in Dentistry - A Review. *International journal of Health sciences and Research* 2019;9(3): 238-44.
6. Kesavan R, Mary AV, Priyanka M, Reashmi B. Knowledge of dental ethics and jurisprudence among dental practitioners in Chennai, India: A cross-sectional questionnaire study. *J Orofac Sci* 2016;8(2):128-34.
7. Jabarifar SE, Khalifesoltani FS, Hoseinpour K, 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; 7 (5): 770-6. [in Persian]
8. Nayak PP, Raju VK, Nanjundaiah V, Laksmikantha R, Nayak SS, Kshetrimayum N. Ethical Conventions: A Study on Dental Practitioner's Knowledge and Practice of Ethics in their Line of Work in Bangalore, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016;10(8): ZC84-ZC87.
9. Iyass Gorji N, Bagheri Nesami M, Nahvi A. Attitudes toward professional ethics in dentistry students of faculty of dentistry of Sari in 2019. *J Res Dent Sci* 2021;18 (2):136-42.[in Persian]
10. Offner D, Strub M, Rebert C, Musset A-M. Evaluation of an ethical method aimed at improving hygiene rules compliance in dental practice. *Am J Infect Control* 2016;44(6):666-70
11. Elsheikh NM, Osman IM, Husain NE, Abdalrahman SM, Nour HE, Khalil AA, et al. Final year dental students' perception and practice of professionalism and ethical attitude in ten Sudanese dental schools: A cross-sectional survey. *J Family Med Prim Care* 2020;9(1):87-92.
12. Mohamadi N, Gholami N, Rezaei S, Zangeneh M, Shahnavaizi M, Roshanaei Gh et al . Evaluating staff and students' knowledge about professional ethics in the Field of Communication, Law and Ethics. *RME*. 2017; 9 (4) :1-9.
13. Sabet A, Fili A, Pouya A, Majidi A.A. Providing a Predicting Model of Ethics in Research among Students . *Ethics in science and Technology*. 2018; 12 (4) :81-88. [In Persian]
14. Fazlizade, A, Solati, P, Madadi, S, et al 2009, Attitude and behavior of professional ethics for medical practitioners, *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, special issue 10th national medical education abstract book, Vol.6, Pp.36.