



## سنجش دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی در دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند در سال

۱۴۰۰

صدیقه ابراهیمی پور<sup>۱</sup>، شیما بیجاری<sup>۲\*</sup>، زهرا پرهیزگار<sup>۳</sup>، علی عابدی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** آموزش اخلاق پزشکی جهت حفظ قانونمندی و تداوم اعتماد عمومی به دندانپزشکی بسیار حیاتی است؛ بنابراین، این مطالعه با هدف سنجش دانش و نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰ انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، ۱۱۷ نفر از دانشجویان که واحد اخلاق پزشکی را گذرانده بودند، شرکت داشتند. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مرتبط با حیطه‌های دانش، نگرش و عملکرد جمع‌آوری شد. سنجش دانش و نگرش از طریق یک پرسشنامه که در مطالعات قبلی استفاده و روایی و پایایی آن تأیید شده بود، انجام شد. سنجش عملکرد با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفت که پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، من‌ویتنی و کروسکال‌والیس با سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  انجام شد.

**نتایج:** میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان به ترتیب  $6/09 \pm 34/11$ ،  $5/73 \pm 47/07$  و  $6/02 \pm 31/74$  بود. بین عملکرد و نگرش دانشجویان رابطه معناداری وجود داشت ( $t=0/403$ ،  $p<0/05$ ). همچنین میانگین نمرات نگرش برحسب جنسیت تفاوت معنی‌داری داشت ( $p=0/020$ )، دانشجویان دختر میانگین نمره نگرش بالاتری نسبت به پسران داشتند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه، علیرغم دانش خوب، نگرش و عملکرد دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشت؛ بنابراین، آموزش مناسب اخلاق دندانپزشکی در بین دانشجویان به‌ویژه دانشجویان پسر ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** دانش، نگرش، عملکرد، اخلاق پزشکی، دانشجو، دندانپزشکی

۱- دانشیار بخش درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی بیرجند، واحد توسعه تحقیقات بالینی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۲- استادیار بخش درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی بیرجند، واحد توسعه تحقیقات بالینی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

۳- دستیار بخش پرئودونتولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- دندانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: +۹۸ ۵۶۳۳۳۸۱۷۰۰ پست الکترونیکی: [Shima.bijari223@gmail.com](mailto:Shima.bijari223@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۱

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

## مقدمه

اخلاق پزشکی علمی است که به بررسی روابط پزشک و بیمار می‌پردازد و به دنبال کمک به افراد با ارائه بالاترین استانداردهای سلامت برای لذت‌بخش‌تر کردن زندگی انسان‌ها است (۱). اخلاق پزشکی با هدف توانمندسازی پزشکان در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی یکی از ارکان اصلی در آموزش پزشکی است (۲). اصول اخلاق پزشکی می‌تواند آموزش پزشکان را تسهیل کند و دانش، نگرش و عملکرد آنان را در زمینه‌های بالینی و تحقیقات پزشکی افزایش دهد. هرچند این اصول باید منسجم، روشن، منطقی و قابل‌اندازه‌گیری باشد (۳). از لحاظ اعتماد عمومی، حرفه دندانپزشکی از جایگاه ویژه‌ای در جامعه برخوردار است. جامعه امتیازات خاصی را در اختیار افراد این حرفه قرار می‌دهد که در دسترس عموم مردم نیست؛ در عوض، اعضای این حرفه نیز به جامعه متعهد می‌شوند که معیارهای اخلاقی بالایی در رفتار خود نشان دهند (۴). تداوم اعتماد عمومی به حرفه دندانپزشکی مبتنی بر تعهد فردی دندانپزشکان به رعایت استانداردهای بالای اخلاقی رفتاری است. پنج اصل اساسی وجود دارد که پایه و اساس آیین‌نامه انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) را تشکیل می‌دهد (۵). این پنج اصل عبارت‌اند از احترام به اصل خودمختاری بیمار، ضرر نرساندن، مفید بودن، رعایت عدالت و صداقت که می‌توانند با یکدیگر همپوشانی داشته باشند، از لحاظ تقدم با یکدیگر رقابت کنند و یا تعدیل شوند (۶).

دندانپزشکان باید به معیارهای بالای اخلاقی پایبند باشند تا برای بیمار که هدف اصلی است، سودمند واقع شوند (۷). به‌منظور دستیابی به این هدف، آموزش و تربیت دندانپزشک باید همراه با آموزش اصول اخلاقی باشد. برای تحقق این امتیاز، استانداردهای بالای اخلاقی باید در کل فرآیند آموزش دندانپزشکی و متعاقب آن در کار حرفه‌ای رعایت گردد (۸)؛ بنابراین، دندانپزشکان باید نه‌تنها دانش، مهارت و صلاحیت فنی داشته باشند، بلکه باید آن دسته از خصوصیات شخصیتی که موجب پیروی از اصول اخلاقی می‌شود را نیز دارا باشند. خصوصیات صداقت، شفقت، مهربانی، امانت‌داری، انصاف، عدالت

و نیکوکاری بخشی از آموزش اخلاقی دندانپزشک و عمل دندانپزشکی است و به تعریف واقعی حرفه کمک می‌کند. امتیاز دندانپزشکان در کسب جایگاه و اعتبار حرفه‌ای، در درجه اول به دلیل دانش، مهارت و تجربه‌ای است که در خدمت بیماران و جامعه قرار می‌گیرد؛ بنابراین، تمام دندانپزشکان وظیفه‌دارند دانش و مهارت خود را بروز رسانی نمایند (۹).

سوگند بقراط زمینه اخلاق پزشکی را تشکیل می‌دهد (۱۰). کدهای نورنبرگ و اعلامیه هلسینکی و دیگر موارد نیز به کمک اخلاق پزشکی آمده‌اند تا با پیشرفت علم پزشکی، اخلاق پزشکی نیز همسو با آن رشد کند و دچار ضعف نگردد (۱۱). گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی و افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و بسیاری عوامل دیگر باعث بالا رفتن سطح آگاهی بیماران و تغییر در نگرش آنان گردیده است که این مسئله می‌تواند از علل ایجاد مسائل جدید اخلاقی باشد (۱۲). به‌علاوه پیشرفت روزافزون علم و ارائه روش‌های درمانی نوین در دندانپزشکی در بروز مشکلات اخلاقی مؤثر است. لذا، توجه به آموزش کاربردی اصول اخلاقی بیش از گذشته ضروری به نظر می‌رسد. دوره دانشجویی بهترین زمان برای یادگیری اصول و شیوه به کار بردن اخلاق حرفه‌ای است که نتیجه آن برقراری ارتباط درست با بیماران می‌باشد (۱۳).

اخلاق حرفه‌ای یکی از شاخه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور شود (۱۴). اخلاق پزشکی شاخه‌ای از اخلاق حرفه‌ای است که به شرح موازین اخلاقی و تخصصی توسط شاغلین علم پزشکی می‌پردازد. این علم در سال‌های اخیر توجه بسیاری از اندیشمندان و صاحب‌نظران را به خود جلب کرده است (۱۵). مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و بر اساس ندای وجدان و فطرت خویش در انجام کار حرفه‌ای رعایت کنند، بدون آنکه الزام خارج داشته باشند یا در صورت تخلف به مجازات‌های قانونی دچار شوند (۱۶).

آگاهی مطلوب در دانشجویان برابر با ۰/۵۰ و با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد برابر با ۹۶ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۲۵ درصد احتمال ریزش، حجم نمونه نهایی ۱۲۰ نفر برآورد شد. حجم نمونه اولیه ۹۶ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ۲۵ درصد احتمال ریزش، حجم نمونه نهایی ۱۲۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس تا رسیدن به حجم نمونه لازم انجام شد.

### ابزار پژوهش

در این مطالعه، از یک پرسشنامه مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مرتبط با حیطه‌های دانش، نگرش و عملکرد استفاده شد. اطلاعات دموگرافیک شامل سال ورود دانشجوی، سن، جنس و وضعیت تأهل می‌شد. برای سنجش دانش و نگرش از پرسشنامه مطالعات Janakiram و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸) و Hariharan و همکاران (۲۰۰۶) (۱۹) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۵ سؤال (۱۹ سؤال در حیطه دانش و ۱۶ سؤال در حیطه نگرش) که روایی و پایایی آن در مطالعات مذکور تأیید شده است.

بر اساس پرسشنامه مذکور، امتیاز دانش از ۱ تا ۳۸ می‌باشد که در آن نمره کمتر از ۱۲ دانش ضعیف، ۱۳ تا ۲۵ دانش متوسط و بالاتر از ۲۶ دانش خوب تلقی می‌گردد. برای نمره نگرش از مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده می‌گردد که در آن نمره ۱۶-۳۷ ضعیف، نمره ۳۸ تا ۵۹ متوسط و نمره ۶۰ تا ۸۰ خوب تلقی می‌گردد.

برای بخش عملکرد از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۱ سؤال بسته بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده شد که در آن میانگین نمره بین ۱۱ تا ۲۴ ضعیف، ۲۵ تا ۳۹ متوسط و نمره ۴۰ تا ۵۵ خوب تلقی می‌گردد. پایایی این بخش پس از تأیید مطالعه، با روش آلفای کرونباخ بررسی شد ( $\alpha=0/78$ ) و روایی آن نیز به تأیید به چند تن از متخصصین حوزه فوق رسید.

در دندانپزشکی، معضلات اخلاقی معمولاً در زمینه‌هایی از قبیل سوء رفتار حرفه‌ای با همکار یا بیمار، حفظ محرمانه بودن اسرار بیمار و ارتباط غیرحرفه‌ای دندانپزشک با بستگان بیمار شکل می‌گیرند (۱۷). آموزش اخلاق پزشکی توسط سازمان نظام پزشکی کشور در برنامه درسی دندانپزشکان اجباری شده است، اما صرفاً به ذکر اصول اخلاقی می‌پردازد. دندانپزشکی مانند سایر رشته‌های پزشکی نیازمند رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای می‌باشد. اگرچه منشور حقوق بیمار به‌طور گسترده‌ای از سوی سیاست‌گذاران سیستم سلامت دهان و دندان مورد تأکید قرار گرفته است، ولی برای دندانپزشکان، بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت مفهومی مبهم دارد. لذا از آنجاکه ارائه‌ی اخلاقی خدمات سلامت مستلزم توجه به حقوق بیماران است، در حال حاضر مهم‌ترین اقدام در جهت اعتلای این حقوق، اطلاع‌رسانی به مردم از یکسو و آموزش دندانپزشکان از سوی دیگر است. نگرش دندانپزشکان به اصول اخلاق حرفه‌ای آن‌ها را در ارائه خدمات بهتر، یاری خواهد نمود و تنش حرفه‌ای را به حداقل خواهد رسانید. لذا هدف از این مطالعه ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در زمینه اخلاق پزشکی بود.

### روش بررسی

نوع مطالعه، جامعه آماری، معیارهای ورود و خروج در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، تمام دانشجویان ترم چهار تا دوازده دانشکده دندانپزشکی بیرجند که درس اخلاق پزشکی را گذرانده بودند یا در زمان مطالعه (سال ۱۴۰۰) در حال گذراندن آن بودند و برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌های ناقص و حذف درس در زمان اجرای مطالعه از جمله معیارهای خروج در این مطالعه بود.

### حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

حجم نمونه، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه برای آورد نسبت و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، سطح

## روش اجرای مطالعه

پس از کسب کد اخلاق و رضایت آگاهانه از دانشجویان، لینک دسترسی به پرسشنامه به صورت آنلاین در وبسایت پرس-لاین (<https://survey.porsline.ir>) از طریق شبکه‌های اجتماعی واتس-آپ و تلگرام در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی-مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون من-ویتنی و کروسکال-والیس انجام شد و جهت تعیین ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

## نتایج

در این مطالعه ۱۱۷ دانشجو مشارکت داشتند که ۴۹/۶ درصد از آن‌ها مرد و ۵۰/۴ درصد زن بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۲۳/۹٪) ۲۲ سال سن داشتند و اغلب آن‌ها (۳۱/۶٪) در سال ۹۷ وارد دانشگاه شده بودند. (جدول ۱)

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

نتایج داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 26 ارزیابی و به صورت میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها از با آزمون کولموگروف اسمیرنوف ارزیابی شد. تحلیل

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای پایه دانشجویان

| ویژگی  | تعداد               | درصد   |
|--------|---------------------|--------|
| جنسیت  | مذکر                | ۵۸     |
|        | مؤنث                | ۵۹     |
|        | جمع                 | ۱۱۷    |
| سن     | ۲۱ سال              | ۱۶     |
|        | ۲۲ سال              | ۲۸     |
|        | ۲۳ سال              | ۲۵     |
|        | ۲۴ سال              | ۲۷     |
|        | بالای ۲۵ سال        | ۲۱     |
|        | جمع                 | ۱۱۷    |
|        | سال ورود به دانشگاه | ۹۴ سال |
| ۹۵ سال | ۲۳                  |        |
| ۹۶ سال | ۳۱                  |        |
| ۹۷ سال | ۳۷                  |        |
| جمع    | ۱۱۷                 | ۱۰۰    |

اخلاق پزشکی به ترتیب  $47/07 \pm 5/73$  و  $31/74 \pm 6/02$  محاسبه شد. (جدول ۲)

میانگین نمره دانش اخلاق پزشکی در دانشجویان  $6/09 \pm$  ۳۴/۱۱ به دست آمد. همچنین، میانگین نمره نگرش و عملکرد

جدول ۲: آمار توصیفی دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی

| معیار              | میانگین | انحراف معیار | میانه | کمینه | بیشینه |
|--------------------|---------|--------------|-------|-------|--------|
| دانش اخلاق پزشکی   | ۳۴/۱۱   | ۶/۰۹         | ۳۴    | ۲۲    | ۳۸     |
| نگرش اخلاق پزشکی   | ۴۷/۰۷   | ۵/۷۳         | ۴۸    | ۲۶    | ۶۲     |
| عملکرد اخلاق پزشکی | ۳۱/۷۴   | ۶/۰۲         | ۳۱    | ۱۳    | ۵۵     |

آنالیز آماری نشان داد که بین میانگین نمرات دانش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند به تفکیک جنسیت تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ )؛ اما میانگین نگرش به طور معناداری در پسران بیشتر از دختران بود ( $p < 0/05$ ). (جدول ۳)

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند بر حسب جنسیت

| سطح معناداری | آماره آزمون | انحراف معیار | میانگین | شاخص               |     |
|--------------|-------------|--------------|---------|--------------------|-----|
|              |             |              |         | زن                 | مرد |
| ۰/۹۸۹        | ۰/۰۱۳*      | ۵/۹۹۲        | ۳۴/۱۲   | دانش اخلاق پزشکی   | زن  |
|              |             |              |         | مرد                |     |
| ۰/۰۲۰        | ۲/۳۵۹*      | ۵/۹۹۲        | ۴۸/۲۹   | نگرش اخلاق پزشکی   | زن  |
|              |             |              |         | مرد                |     |
| ۰/۲۶۹        | ۰/۰۱۳**     | ۴/۲۴         | ۳۲/۰۵   | عملکرد اخلاق پزشکی | زن  |
|              |             |              |         | مرد                |     |

\* Independent Samples t-Test  
\*\* Mann-Whitney U Test

نتایج آزمون های آماری نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین سال ورود به دانشگاه با میزان دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی در دانشجویان وجود ندارد ( $p < 0/05$ ) (جدول ۴)

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند برحسب سال ورود به

## دانشگاه

| سطح معناداری | آماره آزمون | انحراف معیار | میانگین | شاخص |                    |
|--------------|-------------|--------------|---------|------|--------------------|
|              |             |              |         | گروه |                    |
| ۰/۰۸۹        | ۲/۰۷۲*      | ۴/۹۰۱        | ۳۱/۴۶   | ۹۴   | دانش اخلاق پزشکی   |
|              |             | ۵/۷۱۵        | ۳۳/۸۷   | ۹۵   |                    |
|              |             | ۶/۲۰۷        | ۳۵/۹۳   | ۹۶   |                    |
|              |             | ۶/۳۶۶        | ۳۴/۶۹   | ۹۷   |                    |
| ۰/۴۷۹        | ۰/۸۷۹*      | ۷/۶۳۳        | ۴۶/۲۳   | ۹۴   | نگرش اخلاق پزشکی   |
|              |             | ۵/۲۱۱        | ۴۸/۶۱   | ۹۵   |                    |
|              |             | ۵/۰۱۲        | ۴۷/۵۸   | ۹۶   |                    |
|              |             | ۴/۴۴۹        | ۴۶/۰    | ۹۷   |                    |
| ۰/۳۹۷        | ۴/۰۶۷**     | ۶/۱۵۱        | ۳۰/۶۵   | ۹۴   | عملکرد اخلاق پزشکی |
|              |             | ۴/۵۷۲        | ۳۲/۲۲   | ۹۵   |                    |
|              |             | ۴/۸۳۰        | ۳۲/۲۶   | ۹۶   |                    |
|              |             | ۷/۹۹۴        | ۳۲/۴۷   | ۹۷   |                    |

\*One Way ANOVA  
\*\*Kruskal-Wallis test

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است، بین متغیرهای نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان همبستگی مثبت متوسط و معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ).  
همبستگی بین سایر متغیرهای مورد بررسی ضعیف و از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0.05$ ).  
جدول ۵: ارتباط بین سن دانشجویان و نمره دانش، نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی

| متغیر  | دانش   | نگرش   | عملکرد | سن |
|--------|--------|--------|--------|----|
| دانش   | ۱      | -      | -      | -  |
| نگرش   | -۰/۰۸۵ | ۱      | -      | -  |
| عملکرد | -۰/۰۰۵ | ۰/۴۰۳* | ۱      | -  |
| سن     | -۰/۱۰۴ | ۰/۰۹۸  | -۰/۰۵۵ | ۱  |

\* Significant at level of  $P < 0.05$

## بحث

این مطالعه با هدف سنجش دانش و نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مجموع ۱۱۷ دانشجوی دندانپزشکی در این مطالعه شرکت کردند. اکثریت دانشجویان ورودی ۱۳۹۷ بودند (۳۷ نفر، ۳۱/۶ درصد). بر اساس نتایج به دست آمده، میزان دانش اخلاق پزشکی دانشجویان برابر  $6/09 \pm 34/11$

این مطالعه با هدف سنجش دانش و نگرش و عملکرد اخلاق پزشکی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مجموع ۱۱۷ دانشجوی دندانپزشکی در

متخصصان / تکنسین‌های آزمایشگاه و کسانی که مطالعه قبلی در مورد اخلاق پزشکی را گزارش کرده‌اند، نمرات عملکرد اخلاق بالاتری داشتند و یک همبستگی مثبت بین نمرات عملکرد و نگرش یافت شد (۲۳).

در زمینه دانش نسبت به اخلاق دندانپزشکی نیز مطالعاتی صورت گرفته است. بحرانی و همکاران میزان آگاهی دندانپزشکان شیراز از اصول اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران را ۶۱ درصد گزارش کرد و ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح دانش با متغیرهای سن و جنس مشاهده نشد (۲۴). در حالی که در مطالعه مابین میزان نگرش اخلاق پزشکی دانشجویان برحسب جنسیت آن‌ها تفاوت معناداری وجود داشت. مطالعه Pais و همکاران میزان نگرش دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و فیزیوتراپی در مورد اخلاق مراقبت بهداشتی را بررسی کرد. مقایسه رشته‌ها نشان داد که تفاوت در نمرات آگاهی بین دندانپزشکی و فیزیوتراپی و بین پزشکی و فیزیوتراپی از نظر آماری معنی‌دار بود، اما بین پزشکی و دندانپزشکی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین کمبود عمده‌ای در مورد اخلاق مراقبت‌های بهداشتی در بین دانشجویان وجود داشت (۲۵).

در زمینه عملکرد دانشجویان نسبت به اخلاق دندانپزشکی نیز مطالعاتی صورت گرفته است. Hertrampf و همکاران نیز بر این باور بودند که آموزش اخلاق حرفه‌ای باید قبل از ورود دانشجویان به کلینیک انجام شود، مدرس آن باید به لحاظ اخلاقی صلاحیت داشته باشد و سرفصل‌های این درس بر اطلاعات بیمار، محرمانه بودن اسرار پزشکی و مواجهه با حقیقت تأکید داشته باشد (۲۶). Shorr و همکاران نیز اذعان کردند که تدریس درس اخلاق پزشکی در سال‌های نخست نمی‌تواند تأثیر زیادی بر اطلاعات و عملکرد دانشجویان داشته باشد (۲۷). جباری فر و همکاران نشان دادند که با افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی، مهارت‌های ارتباطی و عملکرد اخلاق حرفه‌ای آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و از دلایل احتمالی آن می‌توان به افزایش تسلط و تجربه‌ی دانشجویان و

(خوب) و میزان نگرش آن‌ها برابر با  $5/73 \pm 47/07$  (متوسط) بود. میزان عملکرد دانشجویان نیز برابر با  $6/02 \pm 31/74$  (متوسط) بود. نتایج نشان داد که متغیرهای عملکرد و نگرش اخلاق پزشکی دانشجویان رابطه معنی‌داری با هم دارند.

آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای، آن‌ها را در ارائه‌ی بهتر خدمات یاری نموده و تنش‌های حرفه‌ای را به حداقل می‌رساند و همچنین روابط شایسته‌ای با بیماران، همکاران و سایر اعضای گروه بهداشتی برقرار خواهد کرد. نگرش مثبت به اخلاق حرفه‌ای پاسخی برای چرایی آموزه‌های دانش ارزشمند در مجامع پزشکی می‌باشد.

تاکنون چندین مطالعه نگرش اخلاق پزشکی و دندانپزشکی را در دانشجویان بررسی کرده‌اند. در مطالعه الیاسی گرجی و همکاران میانگین نگرش اخلاق حرفه‌ای دانشجویان ساری خوب گزارش شد و در دانشجویان دختر با افزایش سن، افزایش یافت (۲۰). محبی امین و همکاران نشان دادند که از دیدگاه دانشجویان وضعیت کیفیت درونی برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی در تمام عناصر ۹ گانه نامطلوب است. کیفیت بیرونی برنامه‌ی درسی اخلاق در مؤلفه‌های دانش و نگرش در سطح متوسط قرار دارد و باید به بازنگری و طراحی مجدد برنامه‌ی درسی اخلاق پزشکی پرداخت (۲۱). در مطالعه Elsheikh و همکاران بر روی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در سودان نیز، سه‌چهارم دانشجویان نگرش خوبی در زمینه اهمیت اخلاق حرفه‌ای در دندانپزشکی داشتند و نتیجه گرفتند که گنجاندن اخلاق در کوریکولوم آموزشی، تأثیر بسزایی بر دانشجویان فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی و آینده‌ی کاری آن‌ها دارد (۲۲). Althobaiti و همکاران میزان دانش، نگرش و عملکرد پزشکان در مورد اخلاق پزشکی در شهر طایف، عربستان سعودی را بررسی کردند. میانگین نمرات نگرش در متخصصان/تکنسین‌های پرستاری با ۲۰-۳۰ سال سابقه کار و شرکت‌کنندگانی که قبلاً در زمینه اخلاق زیستی آموزش دیده بودند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از سایرین بود. همچنین زنان،

ارتباط بیشتر با بیماران و انجام خدمات درمانی بیشتر اشاره کرد (۲۸).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که علیرغم داشتن دانش خوب، نگرش و عملکرد دانشجویان در حد متوسطی قرار دارد که بیانگر این نکته است که آموزش‌های روتین کمک زیادی در حل معضلات اخلاقی که در بالین با آن مواجه می‌شود نمی‌کند و برای داشتن عملکرد صحیح که هدف اصلی آموزش اخلاق است، علاوه بر دانش و آگاهی عوامل دیگری نیز مورد نیاز است. برای نیل به این مهم، اساتید نقش برجسته‌ای در انتقال مفاهیم اخلاق به دانشجویان و شکل‌دهی به نگرش آنان دارند (۲۹، ۳۰). انتقال هنجارهای جامعه، شکل دادن به رفتار، عقاید و نگرش‌های دانشجویان، فراهم کردن تجربه‌های فرهنگی و پرورش فضائل اخلاقی دانشجویان از جمله مهم‌ترین وظایف اساتید و دانشگاه‌ها در بحث اخلاق به شمار می‌رود (۳۱).

بر اساس نتایج مطالعات صورت گرفته در زمینه‌ی آموزش اخلاق می‌توان از روش‌های متفاوتی از جمله آموزش کارگاهی، آموزش مبتنی بر حل مسئله، گزارش صبحگاهی، ارائه‌ی هم‌اندیشی توسط دانشجویان، آموزش بر بالین بیمار و سخنرانی و ارائه‌ی فیلم و اسلاید، بهره برد. همچنین، بخش‌های کلینیکی دانشکده‌های دندانپزشکی نمی‌توانند به‌تنهایی منعکس‌کننده جامعه و نیازهای آن باشد و دانشجویان موظفاند با نیازهای اقشار مختلف جامعه آشنا شوند و به خاطر داشته باشند که اهداف انسانی و تعهدات اخلاقی مقدم بر مسائل دیگر از جمله امور مالی هستند. عصار و همکاران پیامدهای تدریس اخلاق حرفه‌ای در دوره کارورزی پزشکی به روش نمایش و تحلیل عملکرد را بررسی کردند. اکثریت کارورزان تأثیر درس اخلاق پزشکی دوره‌ی کارآموزی را در کسب توانایی برخورد مثبت با بیمار، کم یا بسیار کم ارزیابی کردند. ۲ ماه پس از تدریس اخلاق حرفه‌ای به روش نمایش و تحلیل عملکرد، رفتار نامناسب کارورزان ۶۸/۵ درصد و متوسط شکایات بیماران ۷۶/۹ درصد کاهش نشان داد (۳۲). گسترش استفاده از تکنولوژی، افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و

چندین عامل دیگر، افزایش میزان آگاهی بیماران و تغییر نگرش آن‌ها را به دنبال داشته است که همین امر می‌تواند از علل ایجاد مسائل جدید اخلاقی باشد. همچنین پیشرفت روزافزون علم و ارائه‌ی روش‌های درمانی نوین در دندانپزشکی نیز، در ایجاد مشکلات اخلاقی مؤثر بوده است؛ لذا بررسی نگرش فعلی دانشجویان و توجه به آموزش کاربردی و اصول اخلاقی بیشتر از گذشته ضرورت می‌یابد (۳۳). از طرفی دیگر، هم اکنون درس نظری «اخلاق» در طول ترم‌های ۶ و ۷ دوره پری کلینیک به دانشجویان دندانپزشکی ارائه می‌شود؛ اما در ارائه و سرفصل‌های این درس تفاوت بین پزشکی و دندانپزشکی نادیده گرفته شده است و اخلاق پزشکی برای دانشجویان پزشکی به دلیل تفاوت‌های حرفه‌ای، نمی‌تواند پاسخگوی تمام نیازهای حرفه‌ای دندانپزشکی باشد. لذا تکمیل و تبیین این اصول در رشته دندانپزشکی و متناسب با تمام ابعاد حرفه‌ای آن ضروری به نظر می‌رسد (۳۴).

از محدودیت‌های این مطالعه مقطعی بودن آن است که اجازه بررسی تأثیر زمان بر عملکرد دانشجویان را نمی‌دهد و حجم نسبتاً کوچک مطالعه که قابلیت تعمیم ندارد و نیز پرسشنامه‌ای بودن مطالعه است.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای عملکرد اخلاق پزشکی و نگرش اخلاق پزشکی دانشجویان رابطه معنی‌داری با هم دارند. همچنین بین میزان نگرش اخلاق پزشکی دانشجویان برحسب جنسیت آن‌ها تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین نمره نگرش اخلاق پزشکی دختران نسبت به پسران بالاتر بود. ضرورت آموزش مناسب اخلاق دندانپزشکی در بین دانشجویان احساس می‌شود که نقش مهمی در حساس کردن فارغ‌التحصیلان جدید دندانپزشکی در مورد جنبه‌های مختلف اخلاق و قانون در محیط کار دارد. دانشجویان و به‌ویژه پسران باید بیشتر ترغیب شوند که به شیوه اخلاق مدارانه فعالیت



داشتند و صدیقه ابراهیمی پور و علی عابدی بر حسن اجرای طرح نظارت داشتند.

کنند و نگرش مثبت‌تری نسبت به این مهم در محل کار داشته باشند.

### حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه آقای علی عابدی دانشجوی دکترا دندانپزشکی برای اخذ درجه دکترا در این رشته می‌باشد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.BUS.REC.1399.531 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسید. ضمن اینکه تمام دانشجویان قبل از شرکت در مطالعه، فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و به آن‌ها در زمینه انتشار اطلاعاتشان به‌صورت بدون نام و گروهی اطمینان داده شد.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله نیست.

### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نوشتن پیش‌نویس مقاله، بررسی و تأیید نهایی مشارکت

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه بر خود واجب می‌دانند که از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و تمام دانشجویانی که در طرح مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

## References

- Najafi E, Amini-Rarani M, Moeeni M. *Correlates of Demand for Basic Dental Services in Iranian Households*. Journal of Isfahan Dental School. 2022; 18(1):59-69.
- Shahsavaran H, Hajinabi K, Houshmand B, Farahani M. *A Proposed Model for Dental Services Management in Iran*. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System. 2021; 6(3):188-202.
- Baghban Y, Asgari I. *An Overview of Dental Assistants' educational Status and Performance in Iran*. Caspian Journal Of Dental Research. 2022;11(1):38-45.
- Martin N, Sheppard M, Gorasia G, Arora P, Cooper M, Mulligan S. *Awareness and barriers to sustainability in dentistry: A scoping review*. Journal of dentistry. 2021;112:103735.
- Duong ML, Villa A, Patton L, Frazier K, Khajotia S, Kumar P, et al. *Dentist-administered vaccines: An American Dental Association Clinical Evaluators Panel survey*. Journal of the American Dental Association (1939). 2022; 153(1):86-87.
- Rischke R, Schneider L, Müller K, Samek W, Schwendicke F, Krois J. *Federated Learning in Dentistry: Chances and Challenges*. Journal of dental research. 2022;101(11):1269-1273.
- Nitschke I, Hahnel S, Jockusch J. *Health-Related Social and Ethical Considerations towards the Utilization of Dental Medical Services by Seniors: Influencing and Protective Factors, Vulnerability, Resilience and Sense of Coherence*. International journal of environmental research and public health. 2021; 18(4):2048.
- Lim M, Liberali S, Calache H, Parashos P, Borromeo GL. *Perspectives of the public dental workforce on the dental management of people with special needs*. Australian dental journal. 2021;66(3):304-313.
- Mörch CM, Atsu S, Cai W, Li X, Madathil SA, Liu X, et al. *Artificial Intelligence and Ethics in Dentistry: A Scoping Review*. Journal of dental research. 2021;100(13):1452-1460.
- Doyle DJ. *Exploring the Hippocratic Oath: A Critical Look at Medicine's Oldest Surviving Guide to Medical Ethics*. Ethics in Biology, Engineering Medicine: An International Journal. 2021;12(1):21-30.
- Ramos R, Silva R, Cebola P, Félix S, Mariz de Almeida A. *Evaluation of self-perception of awake bruxism in dentistry students – clinical case series*. Ann Med. 2021;53(Suppl 1):S58
- Agarwal A, P A, Mishra S. *Ethics In Dentistry: Dental Profession*: LAP LAMBERT Academic Publishing; 2022.

13. Sharma P. *The importance of team morale*. BDJ Team. 2021;8(1):22-23.
14. Mirzaei sa, Gharakhani M. *Scientific Associations and Promotion of Professional Ethics in Science in Iran*. Sociological Review. 2022;28(2):267-285.
15. Fayyaz AF. *Determining the Attitude of Medical Students (interns and residents) towards the Course of Medical Ethics at AJA University of Medical Sciences*. Nurse and Physician within War. 2022;10(35):6-15.
16. Amiri P. *Professional Ethics in Media within the Islamic Revolution*. Quarterly Scientific Journal of Applied Ethics Studies. 2020;16(39):117-144.
17. Forrest FG. *Valuometrics: The Science of Personal and Professional Ethics*: BRILL; 1994.
18. Janakiram C, Gardens SJ. *Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in south India*. Indian journal of medical ethics. 2014;11(2):99-104.
19. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. *Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados*. BMC medical ethics. 2006;7:E7.
20. Elyassi Gorji N, Bagheri Nesami M, Nahvi A. *Attitudes toward professional ethics in dentistry students of faculty of dentistry of Sari in 2019*. Journal of research in dental sciences. 2021;18(2):136-142.
21. Mohebbi Amin S, Rabiei M, Keizoori AH. *A review of students' evaluation of the medical ethics curriculum*. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2015;8(3):77-86.
22. Elsheikh NMA, Osman IMA, Husain NE, Abdalrahman SMA, Nour H, 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*. Journal of family medicine and primary care. 2020;9(1):87-92.
23. Althobaiti MH, Alkhaldi LH, Alotaibi WD, Alshreef MN, Alkhaldi AH, Alshreef NF, et al. *Knowledge, attitude, and practice of medical ethics among health practitioners in Taif government, KSA*. Journal of family medicine and primary care. 2021;10(4):1759-1765.
24. Bahrani F, Farzin M, Nozari L. *Shiraz dentists' knowledge of professional ethics*. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2012;5(6):69-80.
25. Pais V, Vaswani V, Pais S. *To evaluate the knowledge, attitude and practice of healthcare ethics among medical, dental and physiotherapy postgraduate students—a pilot study*. International Journal of Ethics Education. 2021;6:1-11.
26. Hertrampf K, Groß D, Karsten G, Wenz HJ. *The influence of clinical experience on dental students' ethical awareness*. *European journal of dental education*. official journal of the Association for Dental Education in Europe. 2019;23(2):101-109.
27. Shorr AF, Hayes RP, Finnerty JF. *The effect of a class in medical ethics on first-year medical students*. *Academic medicine*. journal of the Association of American Medical Colleges. 1994;69(12):998-1000.
28. Jabarifar SE, Khalifesoltani F, Nilchian F, Yosefi A, Hosseinpour K. *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):753.
29. Johnston C, Houghton P. *Medical students' perceptions of their ethics teaching*. Journal of medical ethics. 2007;33(7):418-422.
30. Nasab MM, Tofighi S. *Comparison of the student's and faculty members' opinions about reform in GP education in Hamedan, Lorestan and Ahvaz Universities of Medical Sciences—2003*. Journal of Medical Education. 2004;6(1):e105113.
31. Sabet A, Fili A, Poya A, Majidi A. *Providing a Predicting Model of Ethics in Research among Students Ethics in Science and Technology*. 2018;12(4):81-88.
32. Asaar S, heybar H, Bijanzadeh M, Tabesh H. *Teaching Medical Ethics to Medical Interns Using Display and Analysis of Performance Approach to Patients*. Educational Development of Judishapur. 2016;7(3):225-230.
33. Or CK, Karsh B-T. *A systematic review of patient acceptance of consumer health information technology*. Journal of the American Medical Informatics Association. 2009;16(4):550-560.
34. Adhikari S, Paudel K, Aro AR, Adhikari TB, Adhikari B, Mishra SR. *Knowledge, attitude and practice of healthcare ethics among resident doctors and ward nurses from a resource poor setting, Nepal*. BMC medical ethics. 2016;17(1):68.

## Knowledge, Attitudes and Practices Related to Healthcare Ethics among Dental Students in Birjand in 2021

Ebrahimipour S (MD-PhD)<sup>1</sup>, Bijari Sh (MSc)<sup>2\*</sup>, Parhizgar Z (MD-PhD)<sup>3</sup>, Abedi A (MD-PhD)<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Endodontics, Dental Clinical Research Development Unit, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, Endodontic department, Dental Clinical Research Development Unit, Birjand University of medical sciences, Birjand, Iran

<sup>3</sup> Resident of periodontology, Department of Periodontics, Mashhad University of Medical sciences. Mashhad. Iran

<sup>4</sup> Dentist, Isfahah University of Medical Sciences, Isfahah, Iran

Received: 13 June 2024

Revised: 26 Aug 2024

Accepted: 01 Sep 2024

### Abstract

**Introduction:** Medical ethics education is very vital to maintaining legality and maintain public trust in dentistry. Therefore, this study aimed to measure the knowledge, attitude, and practice of medical ethics of Birjand dental faculty students in 2021.

**Method:** In this descriptive-analytical cross-sectional study, 117 dental students who passed or were passing the medical ethics unit participated. The data was collected using a questionnaire consisting of two sections (demographic information and questions related to the areas of knowledge, attitude and performance). The knowledge and attitude were measured through a questionnaire that was used in previous studies and its validity and reliability were confirmed. Performance was measured using a researcher-made questionnaire, the reliability of which was obtained by Cronbach's alpha method of 0.78. Data analysis was done using Independent Samples T-tests, One-way analysis of variance, Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests at the significance level of 0.05.

**Results:** The mean score of students' knowledge, attitude, and practices was  $34.11 \pm 6.09$ ,  $47.07 \pm 5.73$ , and  $31.74 \pm 6.02$ , respectively. There was a significant relationship between performance and attitude of students ( $r = 0.403$ ,  $P < 0.05$ ). Furthermore, there was a significant difference in the mean score of attitudes according to gender ( $p = 0.020$ ), female students had a higher mean score of attitudes than males.

**Conclusion:** Based on the study's results, despite good knowledge, students' attitudes and performance are at an average level. Therefore, proper education on dental ethics among students, especially male students, seems necessary.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Performance, Medical ethics, Student, Dentistry

*This paper should be cited as:*

Ebrahimipour S, Bijari Sh, 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 - 856.

\* Corresponding Author: Tel: +985632381700, Email: Shima.bijari223@gmail.com