بررسی نگرش به اخلاق حرفه ای در اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در سال ۱۳۹۱

آرزوکرمپوریان[۱] بهزاد ایمنی[۲#] دکتر پرویز ترک زبان[۳]

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

خلاصه:

سابقه و هدف: اخلاق حرفه‌ای مقوله ای چالش انگیز در رشته پزشکی است. جوامع مختلف، حسب نگرش خود،رویکردهای متفاوتی نسبت به اخلاق حرفه‌ای داشته اند. نگرش دندانپزشکان به اصول اخلاق حرفه ای آنها را در ارائه خدمات بهتر، یاری خواهدنمود و تنش حرفه ای 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- مقطعی کلیه اعضا 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 ۳۶سوال اختصاصی مربوط به نگرش تشکیل شده بود. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری (روایی)، سئوالات پرسشنامه دراختیار۱۰ نفر از صاحب نظران و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرارگرفت 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 قرارگرفت،که R =۰/۷۹ را نشان داد.همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۳نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود.نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار **SPSS16** تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه اکثر شرکت کنندگان، مونث(۵۶/۷٪)، دارای مدرک تخصصی دندانپزشکی (۸۳/۵٪) و متاهل (۶۶/۷٪) بودند. همچنین بیشتر افراد در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال(۶۰٪) و دارای سابقه کاری۲۰-۱۰سال (۵۳٪) بودند و مرتبه علمی ایشان استادیار (۷۶/۷٪) بود. آزمونهای آماری نشان داد که ارتباط معنی داری میان نگرش دندانپزشکان باخصوصیات دموگرافیک مورد بررسی، وجود نداشت، از طرفی نگرش به اخلاق حرفه ای در ۶۳/۱۴ درصد از اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان بصورت نگرش کاملاً موافق و در ۲۷/۳۱ درصد آنان نگرش موافق وجود داشت. ضمنا میانگین میزان نگرش اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی در حد۱۱۲/۸۷ برآورد شد که در حدخوب بود.

نتیجه گیری: از آنجا که نگرش اساتید دندانپزشکی در برخی مباحث اخلاق حرفه‌ای، مطلوب نمی باشد لذا توصیه می شود که دوره های 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:

علم اخلاق شاخه‌ای از علوم انسانی است که موضوع آن ارزش (خوب بودن یا بد بودن) رفتارهای انسانی است.اخلاق به سه شاخه ی کاملاً مجزا تقسیم می‌شود. شاخه اول فلسفه اخلاق نام داردکه شاخه‌ای از فلسفه است و وظیفه ی آن پاسخ به پرسش‌هایی از قبیل (ماهیت و حقیقت مفاهیم اخلاقی، معیار کلی خوبی و بدی یک صفت یا رفتار اخلاقی و..) می‌باشد و بعنوان پایه‌ی اخلاق نظری محسوب می‌شود. شاخه دوم اخلاق نظری است، که وظیفه‌ی آن مطالعه ی صفات و اعمال اخلاقی

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

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

و پاسخ به انتظاراتی از قبیل(شناسایی، دسته بندی و تعریف صفات و اعمال اخلاقی در حوزه ی عمومی،شناخت ریشه‌ها و پیامدهای آنها و قضاوت در مورد خوبی یا بدی صفات) است و شاخه سوم اخلاق عملی یا تربیت اخلاقی می باشد که در واقع فنی است برای رسیدن از وضعیت مطلوب ناموجود به وضعیّت موجود مطلوب در اخلاق. از این نظر اخلاق اساس معنویت است و انسانی که اخلاقی تر است، معنوی تر نیز هست. [۱]

بی تردید گرایش به ارزش های اخلاقی به طور فطری در نهاد آدمی وجود دارد. از این رو، پیام آوران الهی همواره با تکیه بر ارزش های اخلاقی مردم را به رشد و رویش در ابعاد گوناگون زندگی دعوت می کردند. علم اخلاق می‌تواند درباره همه 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 ازطی دوره‌های مختلف می‌رود تا رویکردی عقلانی واخلاقی درتأمین نیازهای مادی ومعنوی خودداشته 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.[۲]

اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است.[۳] اخلاق پزشکی شاخه ای از اخلاق حرفه ای است که به شرح موازین اخلاقی و تخصصی توسط شاغلین حرف پزشکی می پردازد.این علم در سال های اخیر توجه بسیاری ازصاحب نظران و اندیشمندان جهان را به خود معطوف داشته است. [۴] در ابتدا مفهوم اخلاق حرفه‌ای به معنای اخلاق کار و اخلاق مشاغل به کار می‌رفت.تعاریف مختلفی ازاخلاق حرفه‌ای ارائه شده است: مقصود از اخلاق حرفه‌ای مجموعه قواعدی است که باید افراد داوطلبانه و براساس ندای وجدان 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.[۵]

علم پزشکی، از آنجا که با جان و روان انسان سروکار دارد، از منزلت و شرافت ویژه و همگانی میان همه ی فرهنگ ها برخوردار است. بشر از دیرباز به حرفه ی پزشکی، به عنوان یک وظیفه ی مقدس می نگریسته و در این میان، انتظار داشته که افراد شاغل در این حرفه نیز با جذب آراستگی های اخلاقی و حذف پیراستگی های آن، ضمن حفظ قداست این حرفه، بر جایگاه اجتماعی خویش بیفزایند.[۶] 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 آموخته ها و تجربه افراد بروز می کند.اصل اصیل در انجام مراقبت های شایسته جامعه امروز و دنیای آینده تربیت پرسنلی است که واجد اخلاقیات خصوصا اخلاق حرفه‌ای باشند.[۷] بی شک اخلاق حرفه ای یکی از مقوله‌های چالش انگیز دررشته پزشکی است و تقریبا 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 تنش های حرفه ای را به حداقل خواهد رسانید و روابط شایسته با بیماران و همکاران و سایر اعضای تیم بهداشتی خواهند داشت ودر رعایت اصول اخلاق حرفه ای آگاهانه برخورد نموده و متوجه مقررات اخلاقی و باید ها و نبایدها خواهندشد. نگرش مثبت نسبت به اخلاق حرفه ای پاسخی برای چرائی آموزه های دانش اخلاق پزشکی و بستر مناسبی برای نهادینه کردن این دانش ارزشمند در مجامع پزشکی و انتقال آن به نسل جدید میباشد. می رسد. با توجه به اهمیت موضوع مورد بررسی این مطالعه با هدف بررسی نگرش به اخلاق حرفه ای در اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

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 ۳۶سوال اختصاصی مربوط به نگرش تشکیل شده بود. جهت تعیین اعتبار محتوا و صوری ،سئوالات دراختیار۱۰ نفر از صاحب نظران و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرارگرفت 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 قرارگرفت،که R =۰/۷۹ را نشان داد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر α= ۰/۸۳ نشان دهنده پایایی و ثبات درونی پرسشنامه بود.

سنجش نگرش با در نظر گرفتن بار عبارت و محاسبه جمع نمرات صورت گرفت به طوری که در سوالهای مثبت با پاسخ کاملا موافق نمره ۴،موافق نمره ۳، بی نظر ۲، مخالف ۱، کاملا مخالف نمره صفر تعلق گرفت و در سوالات منفی بالعکس.در نهایت در صورتی که نمره کسب شده بین ۱۴۴تا ۱۱۶بود به عنوان نگرش بسیار خوب،نمره بین۱۱۵تا ۸۷ نگرش خوب،نمره بین ۸۶ تا ۵۸ نگرش متوسط،نمره بین ۵۷ تا ۲۹ نگرش ضعیف و نمره بین ۲۸تا ۰ بعنوان نگرش بسیارضعیف تلقی گردید.پس از تکمیل پرسشنامه ها، نتایج حاصل با استفاده از نرم افزار SPSS(16)و آزمون آماری کای دو مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج:

بر اساس یافته‌ها اکثر شرکت کنندگان مونث(۵۶/۷٪)، دارای مدرک تخصصی دندانپزشکی (۸۳/۵٪) و متاهل (۶۶/۷٪) بودند. همچنین بیشتر افراد در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال(۶۰٪) قرار داشته و دارای سابقه کاری۲۰-۱۰سال (۵۳٪) بودند و مرتبه 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 متغیر های دموگرافیک

متغیرها		تعداد	درصد فراوانی
جنس	زن	۱۷	۵۶/۷
	مرد	۱۳	۴۳/۳
تحصیلات	دندانپزشک عمومی	۵	۱۶/۵
	متخصص	۲۵	۸۳/۵
تاهل	متاهل	۲۰	۶۶/۷
	مجرد	۱۰	۳۳/۳
سن (به سال)	> ۳۰	۵	۱۶/۷
	۳۰-۴۰	۱۸	۶۰
	۴۰-۵۰	۷	۲۳/۳
سابقه کار (به سال)	> ۵	۱۲	۴۰
	۵-۱۰	۸	۲۶/۷
	۱۰-۱۵	۵	۱۶/۷
	۱۵-۲۰	۰	۰
	۲۰	۵	۱۶/۷
مرتبه علمی	مربی	۵	۱۶/۷
	استادیار	۲۳	۷۶/۷
	دانشیار	۲	۶/۷

یافته‌ها نشان داد میانگین نمره نگرش اعضای هیات علمی نسبت به اخلاق حرفه‌ای ۱۱۲/۸۷ 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 برحسب متغیرهای مورد بررسی وجود نداشته است. (P>۰/۰۵)

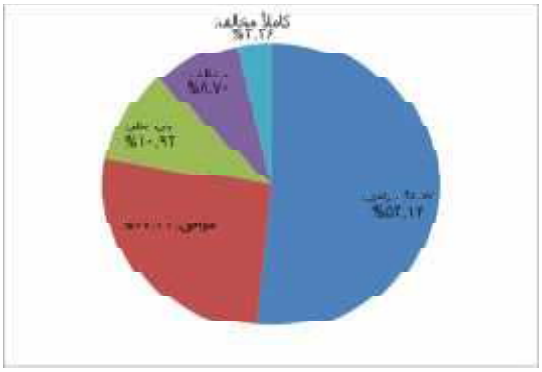
[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

جدول ۲- مقایسه‌ی نگرش دندانپزشکان برحسب متغیرهای مورد بررسی

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

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



نمودار۱- درصد کلی نگرش به اخلا ق حرفه ای در اعضا هیات علمی دانشکده دندانپزشکی همدان

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

جدول۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان نگرش دندانپزشکان ازاخلاق

ردیف	سوالات مربو ط به میزان نگرش دندانپزشکان ازاخلاق حرفه ای	کاملاً موافقم	موافقم	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 رشته دندانپزشکی ضروری است.	۲۷ (۹۰/۱)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۳	شخصی که خود را حرفه ای میداند باید مسئولیت های خود را بپذیرد.	۲۷ (۹۰/۱)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۴	یکی از مسئولیت 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)	۲ (۶/۶)	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 مسئولیت های یک فرد حر فه ای است.	۱۷ (۵۷/۱)	۱۳ (۴۲/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
۸	اطلاعات دندانپزشک حداکثر تا 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 دهانشان ضعیف باشد ناسالم هستند و قادر به کمک کردن و همکاری در جامعه نیستند.	۹ (۲۹/۷)	۷ (۲۳/۱)	۷ (۲۳/۱)	۷ (۲۳/۱)	۰ (۰)
۱۱	دندانپزشک میتواند در درمان بیمار،علایق شخصی خود را درنظر بگیرد.	۱۰ (۳۳)	۷ (۲۳/۱)	۳ (۹/۹)	۵ (۱۶/۵)	۵ (۱۶/۵)
۱۲	دندانپزشک همیشه باید با بیمار صادق باشد.	۲۴ (۷۹/۲)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۱۳	درهنگام رد وبدل اطلاعات مربوط به سلامت بین همکاران دندانپزشک و شرکتـــهای 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 بیمارو جامعه باشد.	۱۷ (۵۷/۱)	۹ (۲۹/۷)	۲ (۶/۶)	۰ (۰)	۲ (۶/۶)
۱۵	دندانپزشک باید در همه زمینه های تشخیص، درمان و پیگیری 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 بپذیرد .	۱۷ (۵۷/۱)	۲ (۶/۶)	۹ (۲۹/۷)	۰ (۰)	۲ (۶/۶)
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 کاملا نظرات دندانپزشک را دنبال کند و به آن اعتماد کند.	۱۷ (۵۷/۱)	۸ (۲۶/۴)	۵ (۱۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

ردیف	سوالات مربو ط به میزان نگرش دندانپزشکان ازاخلاق حرفه ای	کاملاً موافقم	موافقم	بی نظرم	مخالف	کاملاً مخالف
۲۱	باید به نقطه نظر مذهبی بیمار احترام گذاشت.	۲۷ (۹۰/۱)	۰ (۰)	۳ (۹/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۲	اگربیماری به علت اعتقادات مذهبی خود از درمان امتناع کند درمان نباید انجام گیرد.	۱۴ (۴۶/۲)	۷ (۲۳/۱)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)	۳ (۹/۹)
۲۳	اگر بیمار درخواست محرمانه بودن اطلاعاتش را دارد باید به درخواستش احترام گذاشت	۲۷ (۹۰/۱)	۳ (۹/۹)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)
۲۴	بیمار حق ندارد ازهمه اطلاعات مربوط به درمان آگاه باشد.	۰ (۰)	۲ (۶/۶)	۷ (۲۳/۱)	۱۴ (۴۶/۲)	۷ (۲۳/۱)
۲۵	اگربرخی از اقدامات برای بیمارمفید 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 می گیرد ضروری نیست	۲ (۶/۶)	۲ (۶/۶)	۲ (۶/۶)	۱۷ (۵۷/۱)	۷ (۲۳/۱)
۲۷	درانجام تحقیقات بالینی باید اطلاعات مربوط به روش اجرا،زیان های احتمالی،مدت تحقیق و... را به آزمودنی تفهمیم نمود.	۱۶ (۵۲/۸)	۷ (۲۳/۱)	۷ (۲۳/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)
۲۸	درتحقیقات 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	درکارآزمایی 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	پلاسبو 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 استرلیزاسیون جدید همیشه باید مدنظر باشد.	۱۶ (۵۳/۸)	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	شستن دست یکی از روشهای کنترل عفونت میباشد.	۱۰ (۳۳)	۱۷ (۵۷/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۹/۹)
۳۶	استفاده از دستکش قبل و بعد از هر عمل معاینه و عمل جراحی ضروری است	۱۹ (۶۳/۷)	۱۱ (۳۶/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

بحث:

یافته های 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 ازعلم پزشکی تلقی می شود و توصیه های آن درجهت هدایت رفتارها و روشهای حرفه ای می باشد. آموزش اخلاق حرفه ای طی دو دهه اخیر در برنامه آموزشی ایران بعنوان یک موضوع حائز اهمیت مطرح شده است و اجرامی شود.[۸] در مرور متون مربوط به اخلاق حرفه ای در دندانپزشکان هیچ گزارشی در مورد ارزیابی نگرش این افراد نسبت به اخلاق حرفه ای یافت نشد اما در ایران همانند بسیاری از کشورها تلاش شده اصول اخلاقی به دانشجویان علوم پزشکی و از جمله دندانپزشکان آموزش داده شود.[۸،۶]

جوامع مختلف، حسب تفکرات اخلاقی و دینی خود، نگرش و رویکردهای متفاوتی نسبت به موضوعات مختلف طرح شده در زمینه اخلاق حرفه ای دارند. [۴-۱]

دیبایی و همکاران در تحقیقی به بررسی نگرش دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته پزشکی به درس اخلاق پزشکی دردانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز درسال تحصیلی۸۶ – ۸۵ پرداختند.نتایج نشان دادکه افرادفارغ 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 زمینهٔ پزشکی می باشد. [۹]

Lehman و همکاران در تحقیقی به بررسی وضعیت آموزش و تحصیل اخلاق پزشکی دردانشگاه های پزشکی ایالات متحده و کانادا پرداختند ودر تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که برنامه های درسی اخلاق پزشکی،اغلب از پرداختن به نیازهای پزشکان شاغل و دانشجویان کوتاهی می کند و نیز نشانه هایی وجود دارد که اساتید دانشکده های پزشکی ممکن است بازدارنده رشد اخلاقی دانشجویان باشند و نهایتامحققین با توجه به نتایج بر آن شدند که در آموزش اخلاق پزشکی خود بازنگری کنند.[۱۰]

با توجه به این که در دوره دانشجویی یکی از عوامل مهم شکل دهنده شخصیت اخلاقی و حرفه‌ای دانشجویان،اساتید آنان می‌باشند، لذا ضروری است به این موضوع توجه ویژه ای شود. نتایج تحقیقات متعدد در این خصوص بیانگر این حقیقت است که یکی از مهمترین وظایف اساتید و مربیان، انتقال هنجارهای جامعه، فراهم کردن تجربه های فرهنگی، شکل دادن به رفتار، عقاید و نگرش های دانشجویان و پرورش فضایل اخلاقی در آنان است.[۱۰،۹]

در خصوص نقش اساتید به عنوان انتقال دهنده فرهنگی، Johnston و همکاران، اشاره به این دارد که در طی دوره دانشجویی، محدودیت‌هایی که توسط مربیان تعیین می شود و تحمیل هنجارهایی از طریق اساتید و گروه های آموزشی، از دانشجو یک مخلوق فرهنگی می سازد و تغییر در هویت اجتماعی دانشجو ایجاد می شود.[۱۱]

بنابراین یادگیری و انتقال فرهنگی هرگز جدا از هم نیستند. بدیهی است در مواردی که هدف از آموزش به طور وضوح القای ارزش ها در یادگیرندگان است، اساتید می توانند عملکرد مؤثری در یک فرهنگ خاص داشته باشند. این مفهوم همچنین اساتید گروه های آموزشی را تشویق می کند تا تجارب آموزشی را در نظر بگیرند که به بهترین حالت برای انتقال فرهنگی در دانشجویان مؤثر باشند. این مسأله به طور خاص مرتبط با آن دسته از برنامه های آموزشی است که عموماً در قالب تجربیات عملی و کارورزی ها، ارائه می شوند. [۱۲،۱۳]

یکی از وظایف اساتید پرشکی، تضمین یادگیری اخلاق پزشکی است و آنان راهنمای یادگیری اخلاق محسوب می شوند.[۱۵، ۱۴].

Mattick و همکاران در مطالعه‌ای یافته های حاصل از یک بررسی ملی از آموزش اخلاق در دوره پزشکی عمومی در دانشکده های پزشکی بریتانیا را بررسی نمودند.[۱۵] 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. یافته های این تحقیق پیشرفت معناداری را در سال های اخیر در برنامه درسی اخلاق پزشکی در دوره

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

پزشکی عمومی نشان می دهد 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 ایده های جدید و خلاقانه ای 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 دوره های 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 می گذارند و یکی از نقش های این اساتید ارائه ایده های خلاقانه و عملی در آموزش اخلاق پزشکی است.[۱۴،۱۶] Buyx و همکارانش در بررسی چالش های 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 رفتارحرفه گرایی وفضایل اخلاقی را در دانشجویان برعهده گیرند. [۱۷]

باید برای اعضای هیأت علمی برنامه های رسمی آموزش اخلاق ارائه شود تاآمادگی بیشتری رابرای تدریس دوره های اخلاق به دست آورند. [۱۶،۱۷] نتایج نشان میدهد در آموزش پزشکی، توجهی به تأثیر نقش اساتید به عنوان الگوهای تربیت اخلاقی دانشجویان نمی شود و در مواردی اساتید پزشکی رفتارهایی مغایر بااصول اخلاق حرفه ای از خود بروز می دهند. در تجارب بین المللی تأکید شده است دانشجویان پزشکی بخش بزرگی از رفتار اخلاقی خود را با الگوبرداری از نقش سایر متخصصین می‌آموزند. درآموزش اخلاق پزشکی نیز استفاده از نقش الگویی پزشکان به عنوان یک روش تدریس اخلاق پزشکی محسوب می شود.این در حالی است که معرفی افرادی به عنوان الگو که از رفتار و ارزش های حرفه ای و انسانی برخوردار هستند می‌تواند پایه و اساس یادگیری های مبتنی بر انسان گرایی و حرفه ای گرایی دانشجویان قرار گیرد. [۱۶ ، ۱۵] شرکت کنندگان در مطالعه Lapid و همکاران نیز ضمن تأکید بر اهمیت نقش مثبت الگوهای رفتار حرفه ای و اخلاقی بر آموزش دانشجویان پزشکی و دستیاران اظهار کرده اند که در حین آموزش پزشکی، رفتار حرفه ای و اخلاقی آنان به وسیله دستیاران ارشد و اساتید در خطر است.[۱۸]

درهمین راستا Selvakumar و همکاران معتقدند که دانشجویان پزشکی در زمان آموزش های بالینی رفتار اساتید، پزشکان و پرستاران را در مورد بیماران مشاهده می کنند و دیدگاه هایی که ناشی از نگرانی و عطوفت باشند، سبب افزایش دیدگاه های اخلاقی آنها می شود.[۱۹]

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این تحقیق می توان چنین نتیجه گیری کرد که اساتید به عنوان الگوهای عملی جهت دانشجویان می باشند و دانشجویان دندانپزشکی بخش اعظمی از رفتار اخلاقی خود را با الگوبرداری از اساتید خود می آموزند، لذا نگرش اساتید به اخلاق حرفه ای 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 دوره های 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.

قدردانی و تشکر:

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

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]

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 medi1cal 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.

[Downloaded from mail.jrds.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1392.10.1.6.9]