

Evaluating the Effect of the Medical Ethics Course on Increasing Knowledge of Professional Ethics Codes in Undergraduate Dentistry Students of Shiraz University of Medical Sciences

Rahmanian H¹, Mahmoodian H², Mohammadi N^{3*}

¹Dentistry student, Shiraz Dental School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Assistant Professor, Department of Medical Ethics, Shiraz Medical School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Assistant Professor, Oral and Dental Disease Research Center, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Abstract

Introduction: Awareness of ethics principles is fundamental to morality in professionalism. Medical ethics courses are the most important source of knowledge about professional ethics. This study aimed to evaluate the effect of these courses on increasing the knowledge of dentistry students about professional ethics codes.

Methods: 51 dentistry students at Shiraz University of Medical Sciences who had taken the medical ethics course in 2018 were evaluated through a multiple choice questionnaire related to the ethics code, with confirmed validity and reliability through an earlier published study (Cronbach's $\alpha = 0.7$). The students' knowledge was evaluated before and after the course. Data were analyzed by SPSS software version 18 using the Wilcoxon test.

Results: The mean score of the students' knowledge increased significantly after the course (74 % versus 83%, $P < 0.001$). The scores related to veracity, patient autonomy, and justice codes were significantly higher after the course. However, mean scores of the beneficence and non-maleficence codes did not show statistically significant differences (P values = 0.317 and 0.354, respectively). Veracity code, significantly improved after the course; however, the mean score was still low (39%)

Conclusion: The results of this study indicated that medical ethics courses effectively increased dental students' general knowledge about ethical codes. But in some certain aspects of ethical concepts like veracity, clinical and problem-based education are required.

Keywords: Codes of Ethics, Dentistry, Short term courses, Students

Sadra Med Sci J 2022; 10(3): 231-242.

Received: Oct. 6th, 2021

Accepted: Aug. 22nd, 2022

*Corresponding Author: **Mohammadi N.** Assistant Professor, Oral and Dental Disease Research Center, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, najme_mohammadi64@yahoo.com

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۱۰، شماره ۳، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۳۱ تا ۲۴۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۳۱

مقاله پژوهشی

(Original Article)

بررسی تأثیر برگزاری کارگاه اخلاق پزشکی بر میزان افزایش آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان رشته دندانپزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

هانیه رحمانیان^۱، حسین محمودیان^۲، نجمه محمدی^{۳*}^۱ دانشجوی دندانپزشکی عمومی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۲ استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران^۳ استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

مقدمه: آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای، بنیان اساسی اخلاق‌مداری در عملکرد حرفه‌ای است. کارگاه‌های اخلاق پزشکی مهم‌ترین منبع کسب آگاهی از اخلاق حرفه‌ای محسوب می‌شوند. هدف مطالعه حاضر این است که تأثیر این کارگاه‌ها بر افزایش آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از کدهای اخلاق حرفه‌ای را مورد بررسی قرار دهد.

روش‌ها: ۵۱ نفر از دانشجویان عمومی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که واحد درسی اخلاق پزشکی را در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ می‌گذراندند، با پرسشنامه‌ای حاوی سؤالات چندگزینه‌ای مربوط به کدهای اخلاق حرفه‌ای، با روایی و پایایی تأییدشده طی یک مطالعه قبلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷ قبل و بعد از کارگاه، مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با نرم‌افزار spss 18 و با آزمون آماری Wilcoxon آنالیز گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره دانشجویان بعد از کارگاه به‌طور معناداری بیشتر از میانگین نمره آن‌ها قبل از کارگاه بود ($P < 0/001$). این نتیجه در مورد کدهای اخلاقی صداقت با بیمار، خودمختاری بیمار و رعایت عدالت نیز صادق بود، اما میانگین نمره قبل و بعد، برای کدهای سودرسانی و ضرر نرساندن به بیمار تفاوت معناداری نداشت (به ترتیب $P = 0/317$ و $P = 0/345$).

نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی نشان داد که کارگاه‌های اخلاق پزشکی در افزایش آگاهی کلی دانشجویان دندانپزشکی از کدهای اخلاق حرفه‌ای کارآمد است اما در بعضی از ابعاد مفاهیم اخلاقی نیاز به آموزش بالینی مبتنی بر حل مسئله احساس می‌گردد.

واژگان کلیدی: کدهای اخلاقی، دندانپزشکی، کارگاه‌های آموزشی کوتاه مدت، دانشجویان

* نویسنده مسئول: نجمه محمدی، استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز،

najme_mohammadi64@yahoo.com

مقدمه

تاکنون تعدادی مطالعه در رابطه با میزان این آگاهی در بین مراقبان سلامت در کشور صورت گرفته است و همگی سطح آگاهی متوسط را گزارش کرده‌اند (۳، ۴، ۵، ۶، ۷). یک مطالعه در سال ۱۳۹۱، سطح آگاهی دندانپزشکان از حقوق بیمار را تنها ۶۱ درصد گزارش داده است (۸). بنابراین افزایش آگاهی مراقبان سلامت، از جمله دندانپزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای و بالاحص حقوق بیمار، امری لازم و انکارناپذیر است.

در راستای آموزش اخلاق پزشکی می‌توان از شیوه‌های متعددی چون آموزش مبتنی بر حل مسئله، روش آموزش کارگاهی، گزارش صبحگاهی، ارائه هم‌اندیشی دانشجویی و آموزش بر بالین بیمار بهره جست (۸، ۹).

مطالعات متعددی آموزش اخلاق پزشکی به شیوه سنتی مبتنی بر دانش، و به‌صورت استاد محور را به چالش کشیده‌اند. (۱۰، ۱۱) در مطالعه خورشیدیان و همکاران، شیوه کنونی آموزش اخلاق در دندانپزشکی، ناکارآمد و نیازمند تحولات و به‌کارگیری روش‌های خلاقانه‌تر دانسته شده است (۹). در مطالعه لورنس سیلوربرگ نیز کارآمدی روش‌های سنتی آموزش اخلاق پزشکی در مواجهه با کیس‌های اخلاقی بالینی مورد تردید واقع شده است (۱۲). به‌عنوان روش جایگزین، در مطالعات متعدد روش‌های مبتنی بر مشارکت فعالانه دانشجویان مانند گروه‌های کوچک و آموزش مبتنی بر حل مسئله مورد حمایت قرار گرفته است (۱۳، ۱۴، ۱۵).

در حال حاضر کارگاه‌های اخلاق پزشکی که به‌عنوان بخشی از واحد درسی به دانشجویان علوم پزشکی ارائه می‌گردد مهم‌ترین منبع کسب آگاهی آنان از اصول اخلاق حرفه‌ای محسوب می‌شود. لذا بررسی کارایی این کارگاه‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

طبق مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۶ روی دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد، میانگین نمره دانشجویان در زمینه اهمیت مؤلفه‌های اخلاق پزشکی بعد از برگزاری کارگاه به‌طور معناداری بیشتر از قبل از آن گزارش شد (۱۶). همچنین

اخلاق حرفه‌ای مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته‌شده از سوی مجامع حرفه‌ای به‌منظور ایجاد مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن برای اعضای جمعیت‌های مختلف است. جامعه سازمانی حرفه‌ای پزشکی که با جسم و جان انسان‌ها در ارتباط است مشمول چنین رویکرد اخلاقی است.

اخلاق حرفه‌ای پزشکی مجموعه تظاهرات باوری و رفتاری یک پزشک یا کادر پزشکی در جریان انجام وظیفه شغلی است که به‌صورت خصلت‌های فردی در مواجهه با بیمار و بستگان و همراهان او، جامعه و حکومت، محیط کار، همکاران و سایر موارد انجام می‌شود که حقوق بیماران

بخش مهمی از این چارچوب را تشکیل می‌دهد. (۱)

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های پایبندی به اخلاق حرفه‌ای در حوزه پزشکی و من‌جمله دندانپزشکی که توجه و تمرکز بر این مقوله را دوجندان می‌کند، تحت تأثیر قرار گرفتن سطح اعتماد جامعه به کادر درمانی است که تأثیر مستقیم بر ارتقای سلامت عمومی جامعه خواهد داشت.

آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای به‌عنوان اساس و شالوده عملکرد حرفه‌ای محسوب می‌شود. چنانکه در مطالعه‌ای که روی بهروزان شاغل در منطقه سیستان انجام شد ارتباط مستقیمی بین میزان آگاهی اخلاقی و کارآمدی اخلاقی مشاهده گردید (۱). همچنین در مطالعه‌ای که روی کارآموزان پزشکی بیمارستان گلستان شهر اهواز انجام شد، چنین ارتباطی تأیید گردید. در مطالعه مذکور میزان آگاهی دانشجویان پزشکی به حقوق بیماران پس از گذراندن واحد درسی اخلاق پزشکی بیشتر شد و همچنین نتایج نشان داد که میان رعایت حقوق بیماران و آگاهی دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد به نحوی که هرچه آگاهی دانشجویان به حقوق بیمار بیشتر باشد، توانایی شناسایی موارد عدم رعایت حقوق بیماران توسط آنها بالاتر است. (۲) پس این مسئله ضرورت توجه به مقوله آگاهی کارکنان سلامت از اصول اخلاق حرفه‌ای را مشخص می‌نماید.

۵۸ نفر و تعداد کسانی که داده‌های آن‌ها از قابلیت ورود به پروسه آنالیز برخوردار بود، ۵۱ نفر تعیین گردید.

۴- معیارهای خروج از مطالعه

معیارهای کنار گذاشته شدن از مطالعه شامل نداشتن هر دو داده پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای یک فرد، پاسخ ندادن به تمام سؤالات، وارد نکردن اطلاعات دموگرافیک در پرسشنامه و حضور نامنظم در کارگاه آموزشی تعیین گردید.

۵- پرسشنامه‌ها

پرسشنامه مورد استفاده برگرفته از مطالعه دکتر تابعی و همکاران (۲۰) با روایی و پایایی تأیید شده است. روایی سؤالات این پرسشنامه را متخصصان و استادان حوزه مربوطه تأیید و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷ اثبات شده است. پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و ۱۳ سؤال چندگزینه‌ای است که کدهای اخلاقی برگرفته از منشور حقوق بیمار در ایران و همچنین کدهای اخلاق حرفه‌ای انجمن دندانپزشکی آمریکا را هدف ارزیابی قرار می‌دهد. ۵ کد اخلاقی اصلی شامل صداقت با بیمار (veracity)، سودرسانی به بیمار (beneficence)، زیان نرساندن به بیمار (non-maleficence)، خودمختاری بیمار (patient autonomy) و رعایت عدالت در برخورد با بیمار (justice) است که در جدول ۱ آمده است. به علاوه در پرسشنامه، آموزش یا مطالعه قبلی، احساس نیاز به دوره اخلاق پزشکی و احساس مفید بودن دوره نیز مورد سؤال قرار گرفت.

ارائه واحد اخلاق پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی به صورت برگزاری سه جلسه کارگاه ۴ ساعته طی سه روز متوالی، با محتوای آموزشی حقوق بیمار و اصول اخلاق حرفه‌ای بود که استادان گروه اخلاق پزشکی عهده‌دار ارائه آن بودند. شیوه آموزش به روش متداول سخنرانی و استاد محور بود. پرسشنامه‌ها در ابتدای اولین جلسه (پیش از

در مطالعاتی که روی دانشجویان پزشکی دانشگاه هران (۱۷) و دانشجویان پرستاری دانشگاه قائن (۱۸) به ترتیب در سال‌های ۱۳۸۸ و ۱۳۹۹ صورت گرفت، اثربخشی این کارگاه‌ها در افزایش آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای نشان داده شده است.

تاکنون تعداد مطالعات محدودی در زمینه بررسی کارایی کارگاه‌های اخلاق پزشکی در ایران صورت گرفته است. با توجه به وجود کدهای اخلاق حرفه‌ای اختصاصی برای رشته دندانپزشکی (کدهای اخلاق حرفه‌ای ADA ۱۹)، نتایج مطالعات پزشکی و سایر رشته‌ها به صورت کامل قابل تعمیم به رشته دندانپزشکی نیست، لذا در این مطالعه تأثیر کارگاه‌های اخلاق پزشکی بر میزان افزایش آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از کدهای اخلاق حرفه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش‌ها

۱- محیط پژوهش

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲- طراحی مطالعه

این مطالعه پرسشنامه‌ای به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون، طراحی و اجرا گردید.

۳- جمعیت مورد مطالعه

دانشجویان عمومی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که واحد درسی اخلاق پزشکی در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ را می‌گذراندند (دانشجویان ترم ۳ و ۱۲، به ترتیب ورودی سال‌های ۱۳۹۴ (۲۲ نفر) و ۱۳۹۰ (۲۹ نفر)) شامل ۱۵ نفر مرد و ۳۶ نفر زن در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه با روش نمونه‌گیری آسان و بر اساس یافته‌های مطالعات پیشین (۴، ۲۰)، با توان ۸۰٪ و خطای ۵٪، حداقل ۴۰ مورد تعیین گردید. در مجموع تعداد دانشجویانی که در مطالعه شرکت کردند

شروع آموزش) و بلافاصله پس از اتمام آخرین جلسه، پس از ارائه توضیحات لازم به دانشجویان و هماهنگی با استاد، در میان دانشجویان توزیع گردید.

۶- ملاحظات اخلاقی

پس از تصویب طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز در قالب طرح با کد اخلاق: IR.SUMS.REC.۱۰۱۱۳۹۷، مراحل کار صورت پذیرفت.

(نمره ۵ تا ۸) و ضعیف (نمره صفر تا ۴) تقسیم شد. برای مقایسه میانگین نمره کل و به طور اختصاصی تر میانگین نمره مربوط به هر یک از ۵ کد اخلاقی قبل و بعد از کارگاه، به دلیل نرمال نبودن توزیع داده‌ها، از آزمون ناپارامتری Wilcoxon استفاده شد و آزمون chi square نیز جهت بررسی رابطه احتمالی بین داده‌های کیفی استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد ۵۱ نفر دانشجوی عمومی رشته دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی شیراز در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند که این جمعیت شامل ۳۵ (۶۹٪) زن و ۱۶ (۳۱٪) مرد بود. ۷ نفر (۱۳/۷٪) پیش از شرکت در کارگاه، در زمینه اخلاق پزشکی آموزش دیده بودند یا مطالعه داشتند و ۴۶ نفر (۹۰/۱٪) پیش از شروع کارگاه، به فراگیری اصول اخلاق حرفه‌ای دندانپزشکی احساس نیاز می‌کردند.

۷- روش آماری

داده‌های مربوط به پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار SPSS 18 وارد شد به این صورت که به پاسخ صحیح نمره ۱ و به پاسخ‌های اشتباه نمره ۰ اختصاص داده شد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و بیشترین نمره ۱۳ است و محدوده‌های نمره بین ۰ تا ۱۳ به عنوان نشانگر درجات مختلف آگاهی به سه دسته خوب (نمره ۹ تا ۱۳)، متوسط

جدول ۱. ساختار پرسشنامه به تفکیک کدهای اصلی اخلاق حرفه‌ای و زیرشاخه‌های آن‌ها

تعداد سؤال	زیرشاخه مورد سؤال در پرسشنامه	کد اخلاقی اصلی
۱	توضیح صادقانه پروسه درمانی برای بیمار (خودداری از مهم جلوه دادن عوارض ناشی از تأخیر درمان برای ترغیب بیمار به اقدام جهت درمان). دندانپزشک می‌تواند برای ترغیب بیمار به انجام درمان دندانپزشکی، خطرات احتمالی ناشی از عدم درمان را مهم جلوه دهد. (a) همیشه (b) گاهی اوقات (c) هرگز	صداقت با بیمار
۱	انجام خدمات دندانپزشکی با هدف ارتقاء سلامت دهان و دندان در سطح جامعه. در انجام فعالیت‌های حرفه‌ای دندانپزشکی: فعالیت دندانپزشک باید بیشتر روی درمان بیماران متمرکز باشد. ارتقاء سلامت دهان و جامعه مهم‌تر از درمان بیماران است. دندانپزشک باید علاوه بر درمان بیماران خود، در ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه کوشا باشد.	سودرسانی به بیمار
۱	پایبندی به ارائه خدمات متناسب با سطح دانش، مهارت و تجربه فرد درمانگر. برخورد صحیح دندانپزشک در مواجهه با روش‌های نوین درمانی معتبر باید به چه صورت باشد؟ در صورت تأیید دیگر همکاران، روش را به کار بگیرد تا زمانی که روش‌های قبلی معتبر باشند از روش‌های جدید استفاده نکند. در کارگاه آموزشی روش جدید شرکت کند و از آن در کار خود استفاده نماید.	زیان نرساندن به بیمار
۱	مشاوره و ارجاع بیمار در موارد نیاز به دانش و مهارت تخصصی به متخصص با توجه به مصلحت بیمار. در صورت مراجعه بیمار برای انجام مراحل درمانی که در حیطه توانایی و تخصص دندانپزشک نیست: بیمار باید به متخصص مربوطه ارجاع داده شود. دندانپزشک می‌تواند به نحوی با دانش و مهارت خود بیمار را درمان کند. دندانپزشک می‌تواند مرحله‌ای از کار را که در توان اوست، انجام دهد و ادامه کار را به متخصص بسپارد.	بیمار

۱	<p>استفاده از پرسنل آموزش دیده و باتجربه جهت حفظ سلامت بیماران. برای انتخاب دستیار دندانپزشک: هر فرد متقاضی، با هر سطح سواد و علم پس از آموزش می‌تواند به‌عنوان دستیار دندانپزشک مشغول به کار شود. به‌عنوان دستیار ترجیحاً باید از یک کاردان بهداشت دهان و دندان استفاده شود.</p>	
۱	<p>آگاهی دادن به بیمار و مراجع ذیصلاح در صورت وجود هرگونه بیماری یا مشکل سلامتی در شخص درمانگر که بر پروسه درمان تأثیرگذار است. اگر دندانپزشک به بیماری‌ای مبتلا شود که بر پروسه درمانی تأثیر بگذارد (مثل هیپاتیت)، باید: کارهای خود را به نحوی محدود کند که تأثیری بر درمان نداشته باشد و ضرری متوجه بیمار نشود. مانند قبل به کار خود ادامه دهد. شغل خود را ترک کند.</p>	
۲	<p>درگیر کردن بیمار در انتخاب نوع درمان از بین گزینه‌های درمانی موجود. در توضیح پروسه درمان برای بیمار: چون اکثر بیماران اطلاعات کافی برای درک مراحل درمانی ندارند، نیازی به توضیح دادن نیست. باید برای تمام بیماران، مراحل درمانی به‌طور کامل توضیح داده شود. باید برای تمامی بیماران در مورد مراحل درمانی و درمان‌های جایگزین به‌نحوی که بیمار در طرح درمان مشارکت داده شود توضیح داده شود. هنگام مراجعه بیمار به مراکز درمانی: بیمار برای انتخاب درمانگر خود حق انتخاب ندارد. پس از معرفی تیم درمانی، بیمار می‌تواند درمانگر خود را انتخاب کند. بیمار می‌تواند درمانگر خود را انتخاب کند ولی نیاز به معرفی تیم درمانی به بیمار وجود ندارد.</p>	خودمختاری بیمار
۲	<p>محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات پرونده بیمار هنگام انتقال اطلاعات بیمار به دندانپزشک دیگر: نیازی به مطلع کردن بیمار نیست. باید به بیمار اطلاع داده شود و شفاهی از او اجازه گرفته شود. اجازه‌نامه کتبی از بیمار لازم است. دندانپزشک باید هنگام ارجاع دادن بیمار به یک همکار: بنا به درخواست همکار، کلیه اطلاعات و مدارک (عکس، نتایج آزمایش و...) را در اختیارشان قرار دهد. برای ثبت در پرونده‌های کاری، مدارک بیمار را نزد خود نگه دارد. تنها اطلاعاتی که برای درمان آینده بیمار مؤثر است را پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از بیمار، در اختیار همکارش قرار دهد.</p>	
۱	<p>عدم سوگیری در انتخاب بیمار با توجه به سن، جنس، نژاد یا ملیت در انتخاب بیمار و انجام درمان: ویژگی‌های بیمار از قبیل جنسیت، ملیت و... نباید برای دندانپزشک اهمیتی داشته باشد. طبقه اجتماعی بیمار برای دندانپزشک مهم است. دندانپزشک می‌تواند برای پذیرش و درمان بیماران مختلف، به تناسب ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی و... هر یک متفاوت برخورد کند.</p>	
۱	<p>درمان بیماران دارای پاتوژن‌های خونی در برخورد با بیمار مبتلا به یک بیماری عفونی مزمن (مانند هیپاتیت یا ایدز)، دندانپزشک باید: جهت حفظ سلامت خود و سایر بیماران از درمان خودداری کند. مانند بیماران دیگر اقدامات درمانی را با احتیاط و رعایت اصول کنترل عفونت انجام دهد. بیمار را به مراکز مخصوص این بیماران ارجاع دهد.</p>	رعایت عدالت
۱	<p>انتقاد موجه و خودداری از بی‌اعتبار نمودن درمان‌های قبلی صورت گرفته حین آگاهی دادن به بیمار در مورد وضعیت سلامت دهان او در صورت مراجعه بیماری که درمان‌های قبلی اشتباه یا ناقص و... برای او انجام شده باشد: دندانپزشک می‌تواند بیمار را از اشتباهات دندانپزشک قبلی آگاه کرده و از کار او انتقاد کند. دندانپزشک باید بدون اطلاع دادن به بیمار درمان صحیح را انجام دهد. دندانپزشک باید بدون اظهارنظر شخصی در مورد عملکرد دندانپزشک قبلی، بیمار را از وضعیت پیش‌آمده در دهان و دندان‌های آگاه نماید.</p>	

هر یک از کدهای اخلاقی قبل و بعد از برگزاری کارگاه در جدول ۳ بیان گردیده است. میانگین نمره دانشجویان در سؤالات مربوط به کد اخلاقی صداقت با بیمار (veracity)، خودمختاری بیمار (patient autonomy) و رعایت عدالت در برخورد با بیمار (justice) بعد از گذراندن کارگاه از میانگین نمره آنها قبل از گذراندن دوره به طور معناداری بیشتر بود. ($P < 0.05$). اما میانگین نمره قبل و بعد از کارگاه در زمینه کدهای beneficence و non-maleficence تفاوت معناداری نداشت. ($P > 0.05$).

۳۰ نفر (۵۸/۹٪) بعد از اتمام دوره، کارگاه را کاملاً مفید، ۲۰ نفر (۳۹/۲٪) نسبتاً مفید و ۱ نفر (۱/۹٪) غیرمفید ارزیابی کردند. ۲۹ نفر (۵۶/۸٪) از دانشجویان دارای سابقه کار بالینی و ۲۲ نفر (۴۳/۲٪) چنین سابقه‌ای نداشتند. میانگین نمره دانشجویان در آزمون سنجش آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای، بعد از گذراندن کارگاه اخلاق پزشکی از ۹/۷ (۷۴٪) به ۱۰/۹ (۸۳٪) افزایش یافت که از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0.001$) (جدول ۲). میانگین و درصد نمره دانشجویان به صورت اختصاصی برای

جدول ۲. نتیجه آزمون سنجش آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای قبل و بعد از کارگاه

P value	حداکثر نمره	حداقل نمره	درصد نمره	میانگین نمره کل ± انحراف معیار	
< 0.001	۱۳	۵	(۷۴٪)	۱.۵۷ ± ۹.۷	قبل از کارگاه
	۱۳	۴	(۸۳٪)	۱.۷۷ ± ۱۰.۹	بعد از کارگاه

جدول ۳. نتیجه آزمون سنجش آگاهی از کدهای اخلاق حرفه‌ای به تفکیک ۵ کد اخلاقی اصلی بررسی شده قبل و بعد از کارگاه

کد اخلاقی صداقت با بیمار (۱ سؤال)					
P value	درصد نمره	میانگین نمره ± انحراف معیار			
< 0.001	(۱۱٪)	۰.۳۲ ± ۰.۱۱			قبل از کارگاه
	(۳۹٪)	۰.۴۹ ± ۰.۳۹			بعد از کارگاه
کد اخلاقی سودرسانی به بیمار (۱ سؤال)					
۰.۳۱۷	(۹۴٪)	۰.۲۳ ± ۰.۹۴			قبل از کارگاه
	(۹۸٪)	۰.۱۴ ± ۰.۹۸			بعد از کارگاه
کد اخلاقی زیان نرساندن به بیمار (۴ سؤال)					
۰.۳۴۵	(۸۵٪)	۰.۶۴ ± ۳.۴۳			قبل از کارگاه
	(۸۳٪)	۰.۸۱ ± ۳.۳۳			بعد از کارگاه
کد اخلاقی خودمختاری بیمار (۴ سؤال)					
< 0.001	(۷۱٪)	۱.۰۱ ± ۲.۸۶			قبل از کارگاه
	(۸۸٪)	۰.۸۳ ± ۳.۵۲			بعد از کارگاه
کد اخلاقی رعایت عدالت در برخورد با بیمار (۳ سؤال)					
۰.۰۰۴	(۸۰٪)	۰.۷ ± ۲.۴۲			قبل از کارگاه
	(۹۰٪)	۰.۶ ± ۲.۷۲			بعد از کارگاه

درست دادند بعد از کارگاه ۵/۸٪ افزایش یافت.

بحث

هدف کلی این پژوهش بررسی میزان اثرگذاری کارگاه اخلاق پزشکی به‌عنوان مهم‌ترین منبع کسب آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از اصول اخلاق حرفه‌ای است. روی هم‌رفته می‌توان گفت که سطح آگاهی دانشجویان پس از گذراندن دوره کارگاه اخلاق پزشکی افزایش یافته و این کارگاه به‌صورت کلی به هدف خود که افزایش آگاهی دانشجویان از اصول اخلاق حرفه‌ای است، دست یافته است.

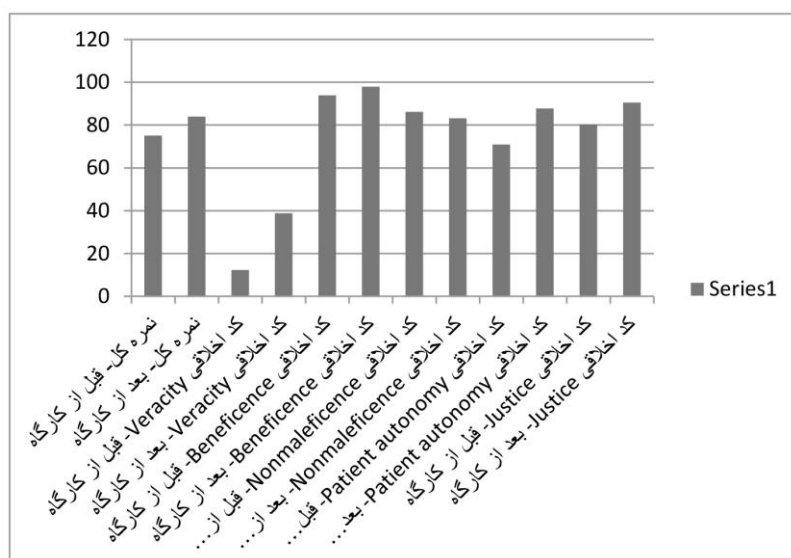
در حیطه بررسی کارگاه‌های اخلاق پزشکی، در مطالعه مشابهی که در سال ۱۳۹۶ بر میزان تأثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت دانشجویان پزشکی در شیراز صورت گرفت (۱۶) نیز نمره دانشجویان بعد از کارگاه به‌طور معناداری بیشتر از قبل از آن گزارش شد که نشانگر مؤثر بودن کارگاه در تفهیم مؤلفه‌های اخلاق پزشکی است. همچنین در مطالعه مشابهی که در سال ۲۰۰۹ روی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه تهران (۱۷) انجام گرفت، سطح آگاهی دانشجویان بعد از کارگاه ۳۲٪ افزایش پیدا کرد. همچنین در مطالعه مشابه بر دانشجویان پرستاری

مسئله‌ای که در نمودار ۱ به‌راحتی قابل تشخیص است، درصد پایین پاسخ‌دهی صحیح درزمینه کد اخلاقی صداقت با بیمار در مقایسه با سایر کدها، علیرغم افزایش معنادار آن پس از کارگاه است. باوجود تأثیر مثبت کارگاه در افزایش پاسخ‌دهی، درصد پاسخ‌گویی صحیح در این بعد همچنان زیر ۵۰ درصد است.

نمره کسب‌شده ۳۸ نفر (۷۴/۵٪) از دانشجویان بعد از برگزاری کارگاه افزایش یافت. درصد افزایش میانگین نمره در مردان (۷۱/۴٪) با زنان (۷۳/۵٪) از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشت ($P=0/57$). همچنین این افزایش با مطالعه یا آموزش قبلی، سابقه کار بالینی، داشتن احساس نیاز به فراگیری اصول اخلاق حرفه‌ای پیش از شروع دوره و احساس مفید بودن کارگاه بعد از دوره رابطه معناداری نداشت ($P > 0/05$).

سطح آگاهی دانشجویان از کدهای اخلاق حرفه‌ای پیش از شروع کارگاه، با معیارهای جنسیت، مطالعه قبلی و سابقه کار بالینی رابطه معناداری نداشت ($P > 0/05$) ولی دانشجویانی که سابقه کار بالینی نداشتند به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویانی باسابقه ($P < 0/001$) (۹۰/۹٪ در مقابل ۳۰/۴٪) قائل به مفید بودن دوره بودند.

همچنین تعداد دانشجویانی که به‌تمامی سؤالات پاسخ



نمودار ۱. درصد میانگین نمره دانشجویان قبل و بعد از کارگاه به تفکیک ۵ کد اخلاقی بررسی شده

ناکارآمد ارزیابی کرده‌اند و روش‌های متکی بر مشارکت فعالانه دانشجویان به‌عنوان گزینه جایگزین پیشنهاد شده است. به عنوان مثال بررسی درس اخلاق در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه ایندیانا نشان داد که هر دو روش آموزش گروه‌های کوچک و آموزش مبتنی بر حل مسئله که برای این درس به کار گرفته شده موجب افزایش سطح اخلاقی دانشجویان در ارزیابی‌های دوره‌ای گردیده است. (۱۳) همچنین، در مطالعه‌ای که در دانشگاه جیونام کره جنوبی بر روی دانشجویان پزشکی در زمینه تأثیر آموزش اخلاق پزشکی به‌صورت مشارکت گروهی صورت گرفت، این روش بسیار کارآمد بود و موجب رضایتمندی و بهبود عملکرد دانشجویان گردید. (۱۴) در مطالعه اثربخشی کوریکولوم جدید آموزش اخلاق پزشکی سنگاپور بر دانشجویان سال اول پزشکی نیز آموزش تئوری در کنار بحث در گروه‌های کوچک در مورد کیس‌های اخلاقی در تکامل اخلاقی دانشجویان مؤثر دانسته شد (۲۱).

در بررسی اثر آموزش اخلاق پزشکی در قالب کارگاه‌های فعلی در سیستم آموزشی دانشگاه‌های کشور (۱۶، ۱۷)، کارگاه‌های اخلاق پزشکی به شیوه آموزش سنتی و استادمحور گرچه در بهبود سطح آگاهی و تفهیم مبانی اخلاق حرفه‌ای مؤثر عمل کرده بودند، اما در زمینه افزایش خودارزیابی رفتار اخلاقی و بهبود قضاوت اخلاقی دانشجویان کارکرد مناسبی نشان ندادند. در همین راستا در مطالعاتی که در سال ۱۳۹۲ و ۱۳۹۴ در مشهد شکل گرفت، دانشجویان، شیوه سنتی آموزشی را دور از اهداف مورد انتظار خود و نامتناسب با نیازهای بالینی ارزیابی کردند و روش تلفیق آموزش نظری با آموزش عملی را پیشنهاد دادند و اذعان کردند که کارگاه‌های فعلی تنها در توسعه دانش نظری و ایجاد نگرش مثبت در حد متوسط مفید خواهند بود (۲۲، ۲۳). همچنین در مطالعه‌ای که در سال ۱۴۰۰ روی دانشجویان علوم پزشکی شیراز انجام شد، کارکرد شیوه سنتی آموزش اخلاق پزشکی در افزایش فرهنگ اخلاقی و مواجهه با چالش‌های کاربردی مورد تردید قرار گرفت. (۱۰)

خراسان در سال ۱۳۹۹ نیز در سطح آگاهی از اصول اخلاق حرفه‌ای افزایش نشان داده شد (۱۸). نتایج این مطالعات در راستای نتیجه مطالعه حاضر هستند و این امر نشان می‌دهد که آموزش هرچند با روش سنتی سخنوری و استاد محور باشد، در اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی مؤثر است.

در این پژوهش، مقایسه میانگین نمره دانشجویان در مورد دو کد اخلاقی سود رساندن به بیمار و زیان نرساندن به او (beneficence و non-maleficence) قبل و بعد از گذراندن کارگاه تغییر معناداری مشاهده نشد. سبب این است که مفهوم این دو بعد اخلاقی در میان دانشجویان پیش از برگزاری کارگاه درصد بالای پاسخ‌دهی (بیش از ۸۰٪) را کسب کرده بود (نمودار ۱).

در حوزه کد اخلاقی صداقت با بیمار، گرچه بعد از کارگاه درصد پاسخ‌دهی به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده است، اما همچنان از ۵۰ درصد نمره کل پایین‌تر است. این موضوع نشان‌دهنده درک نامناسب دانشجویان از این بعد اخلاقی حتی پس از آموزش کارگاه است و توجه ویژه‌ای می‌طلبد. اکثریت دانشجویان گزاره مهم جلوه دادن عوارض ناشی از عدم درمان برای ترغیب بیمار به درمان را مجاز دانسته‌اند. در مطالعه تابعی و همکاران (۲۰) نیز بیش از ۳۵ درصد دانشجویان صداقت نداشتن دندانپزشک در این مسئله خاص را مجاز می‌دانستند. اگر حق آزادی فردی برای بیمار در تبیین صحیح و دقیق فرایند درمانی را وجه دیگری از سؤال موردنظر بدانیم، در مطالعات مشابه دیگر (۳، ۴، ۶) نیز دانشجویان در این زمینه عملکرد خوبی در پاسخ‌گویی به سؤالات نداشته‌اند. بنابراین توجه به این مسئله در تدوین برنامه آموزشی کارگاه‌ها ضروری است.

در حال حاضر اکثر مطالعات انجام شده در زمینه تأثیر آموزش اخلاق پزشکی، علاوه بر صرف افزایش آگاهی نظری - چنانچه مطالعه حاضر روی این بعد تمرکز دارد - به جنبه‌های کاربردی تری چون بهبود عملکرد در مواجهه با کیس‌های اخلاقی بالینی پرداخته‌اند. اکثر این مطالعات روش‌های سنتی استادمحور آموزش اخلاق پزشکی را

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع

1. Bandani Pour F, Nouhi E. Assessment of Educational Needs in Ethics and its Relationship with Ethical Efficiency among Health Care Providers of Sistan and Bloochestan Province. *ijme*. 2020; 13 (1):319-328. (In Persian)
2. Bijanzadeh M, Almasi H, Jamshidi F. Evaluation of medical externship students' awareness about the charter of patient rights based on the Medical Ethics course in 2019. *Jundishapur Education Development Journal*. 2022; 12(4): 1024-33. (In persaian)
3. Vojdani M, Fowji S, Heydarabadi A, Haghghi Sani N, Poortaleb A, Imanzad M, et al. Investigation of the knowledge of clinical internship students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences of patient rights. *Medical Ethics* 2015;9(33): 66-143.(In Persian)
4. Bahrani F, Farzin M, Nowzari L. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2012;5(6):69-80.
5. Ghodsi Z, Hojjatolelami S. Knowledge of students about Patient Rights and its relationship with some factors in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 31(1): 345-348.
6. Bathaei SA, and Asayesh H. Medical students' awareness of patients' rights in Qom university of medical sciences and health services (2010). *Iranian*

در یافته‌های مطالعه حاضر نیز، ارزیابی مثبت از مفید بودن کارگاه در دانشجویانی که وارد مراحل بالینی شده بودند به‌طور معناداری کمتر از سایر دانشجویان بود. می‌توان چنین تعبیر کرد که این دانشجویان که در کار بالینی خود در معرض شرایط چالش‌برانگیز اخلاق حرفه‌ای قرار گرفته‌اند این آموزش کارگاهی را برای پاسخ به این نیاز کاربردی حرفه‌ای خود کاملاً مفید نمی‌دانند. این مسئله نشان می‌دهد که علیرغم کارکرد مقبول این کارگاه‌ها در افزایش دانش نظری جهت پاسخ‌گویی به چالش‌های اخلاقی بالینی و کاربردی، تغییراتی در روش‌های آموزشی موردنیاز است، لذا پیشنهاد می‌گردد کوریکولوم آموزشی دروس اخلاق پزشکی بر پایه آموزش به روش‌های نوین مانند آموزش مبتنی بر حل مسئله و آموزش به شکل گروه‌های کوچک برنامه‌ریزی گردد و مطالعات دیگری افزایش اثربخشی آموزش دروس اخلاق پزشکی به این شیوه نوین را در دندانپزشکی مورد ارزیابی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی نشان داد که کارگاه‌های اخلاق پزشکی در افزایش آگاهی کلی دانشجویان دندانپزشکی از کدهای اخلاق حرفه‌ای کارآمد عمل کرده‌اند اما در بعضی ابعاد مفاهیم اخلاقی و نیز برای پاسخ به نیازهای کاربردی بالینی به انضمام برگزاری کارگاه، نیاز به آموزش به روش‌های نوین‌تر و مبتنی بر حل مسئله احساس می‌گردد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دانشجویی دکتر هانیه رحمانیان (شماره طرح ۱۵۵۰۹ و کد اخلاقی IR.SUMS.REC.۱۰۱۱۱۳۹۷) در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز است. مراحل آماری آن توسط دکتر قنبری در مرکز توسعه پژوهش دانشکده دندانپزشکی انجام گرفته است که بدین‌وسیله قدردانی می‌گردد.

- Journal (Indiana Dental Association).2000; 79(1): 16-21.
14. Chung E-K, Rhee JA, Baik YH. The effect of team-based learning in medical ethics education. *Med Teach*.2009; 31(11): 1013-7.
15. Karamzadeh A, Mosalanejad L. Students' experience of comprehensive ethics education based on case study method and combined learning approach of qualitative study in the genre of phenomenology. *J Educ Ethics Nurs*. 2022; 10(3&4): 42-48. (In Persian)
16. Ebrahimi S, Alinejad N. The Impact of Ethics Workshop on the Ethical Knowledge and Competency of fourth Years Medical Students of Shiraz University of Medical Sciences. 2017;10(1):55-66.(In Persian)
17. Asghari F, Samadi A, Dormohammadi T. Effectiveness of the course of medical ethics for undergraduate medical students. *Med Ethics Hist Med*. 2009; 2(7): 280-290.
18. Davoudi M, Afrazandeh S, Yazdanparast E, et al. Effect of professional ethics course on nursing students' comprehension of care behavior. *MEJ*.2020; 45(18): 88-99. (In Persian)
19. ADA principles of ethics and code of professional conduct. available at: <https://www.ada.org/about/principles/code-of-ethics>
20. Tabei S, Azar M, Mahmoodian F, Mohammadi N, Farhadpour H, Ghahramani Y, et al. Investigation of the Awareness of the Students of Journal of Medical education.2012;12(5): 347-355.(In Persian)
7. Jalilvand H, Abdi M, Pourrahimi M, Jalilvand A, Tanharo D, Vali N, et al. Knowledge of Nursing and Midwifery Students about Patient Rights. *ijme*. 2021; 14 (1): 321-332. (In Persian)
8. Houshmand M, Laeli M. Investigating Teaching Methods of Professional Ethics in Iran: A Review Study. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2021; 15(46): 1-13. (In Persian)
9. Khorshidian A, Momeni N, Alaaddini M, and Etemad Moghaddam Sh. Ethics education in dentistry. *Ethics in Science and Technology*.2008, 3(3-4): 85-89. (In Persian)
10. Managhe E, Airianzadeh M, Salehi M, Zareii R. The effect of medical ethics education on the moral culture of students of Shiraz University of Medical Sciences. *RJMS*. 2021; 28 (1): 84-94. (In Persian)
11. Mardani A H, Hasanpour M, Khosravi S, Parsapour A, Shojaee A A. Challenges of teaching medical ethics from the perspective of mentors and students of Tehran University of medical sciences: a brief report. *Tehran Univ Med J*. 2021; 79 (9): 734-740. (In Persian)
12. Silverberg LI. Survey of medical ethics in US medical schools:a descriptive study. *J Am Osteopath Assoc*. 2000; 100(6): 373-8.
13. Chaves J. Assessing ethics and professionalism in dental education.

- the medical ethics curriculum: viewpoints of interns in Mashhad University of Medical science. *Journal of medical ethics and history of medicine*. 2013; 6(5): 67-76. (In Persian)
23. Sakineh Mohebbi A, Rabiei M, Keizoori AH. A review of students' evaluation of the medical ethics curriculum. *Journal of medical ethics and history of medicine* 2015; 8(3): 77-86. (In Persian).
- Shiraz Dental School Concerning the Patients' Rights and the Principles of Ethics in Dentistry. *Journal of Dentistry* 2013; 14(1): 20-24.
21. Chin JJ, Voo TC, Karim SA, Chan YH, Campbell AV. Evaluating the effects of an integrated medical ethics curriculum on first-year students. *Ann Acad Med Singap*. 2011; 40(1): 4-18.
22. Khajedaluae M, Movafaghi Z, and Pouryazdanpanah M. Effectiveness of

Cite this article as:

Rahmanian H, Mahmoodian H, Mohammadi N. Evaluating the Effect of the Medical Ethics Course on Increasing Knowledge of Professional Ethics Codes in Undergraduate Dentistry Students of Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Med Sci J* 2022; 10(3): 231-242.