

بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شیراز از اصول اخلاق حرفه‌ای

فریده بحرانی^۱، میترا فرزین^{۲*}، لیلا نوذری^۳

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

در جامعه‌ی پزشکی بحث اخلاق، به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و دندان‌پزشکی نیز همانند سایر شاخه‌های علوم پزشکی نیازمند چنین توجهی است. این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر شیراز از اصول اخلاق حرفه‌ای که در کدهای اخلاقی انجمن دندان‌پزشکی آمریکا به آن‌ها توصیه شده است به‌خصوص اصول مربوط به حقوق بیماران انجام شد.

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی - مشاهده‌ای و مقطعی می‌باشد. جامعه‌ی مورد مطالعه، دندان‌پزشکان شهر شیراز بودند که دارای مطب می‌باشند. نمونه‌ی مورد مطالعه، ۹۷ نفر از این دندان‌پزشکان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای حاوی ۲۰ سؤال استفاده گردید. پایایی و روایی این پرسش‌نامه قبلاً تأیید شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. برای به‌دست آوردن همبستگی سن با میزان آگاهی از آزمون ANOVA و جنس با میزان آگاهی از آزمون T استفاده شد.

نتایج نشان داد که میزان آگاهی دندان‌پزشکان شیراز از رعایت منشور حقوق بیمار ۶۱ درصد می‌باشد (بیش‌ترین امتیاز ۹۴ درصد و کم‌ترین امتیاز ۱۷ درصد) با امتیاز ۱۱ از ۱۸. ارتباط آماری معنی‌داری بین سطح آگاهی دندان‌پزشکان با متغیرهای سن ($P=0/67$) و جنس ($P=0/68$) مشاهده نشد.

ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی باید از مفاد حقوق بیمار آگاهی داشته و ضروری است که آموزش اخلاق در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی بازنگری شود و نیل به این هدف نیازمند مشارکت همگانی و برنامه‌ریزی صحیح برای آموزش در این زمینه در سطح کشور می‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، اخلاق در دندان‌پزشکی

^۱ مربی، گروه پروتزیهای دندانی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۲ دانشیار، گروه پروتزیهای دندانی، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^۳ دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

* نشانی: شیراز، خیابان قصرالدشت، قم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده‌ی دندان‌پزشکی، بخش پروتزیهای دندانی،

مقدمه

در جامعه‌ی پزشکی بحث اخلاق، به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و اخلاق پزشکی با عنوان *medical ethics* مباحث بسیار گسترده و جدی‌ای را به خود اختصاص داده است (۱، ۲). اما اخلاق پزشکی، نظامی ساختارمند در راستای ارائه‌ی راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه‌ی علوم پزشکی است که رشته‌ی دندانپزشکی نیز به‌عنوان یکی از شاخه‌های علوم پزشکی از این امر مستثنی نیست. رفتارهای اخلاقی در دندانپزشکان انعکاسی از تأکید در آموزش اصول اخلاقی در طول دوره‌ی تحصیل آن‌ها می‌باشد که نتیجه‌ی آن برقراری ارتباط درست با بیماران و همکاران است. آگاهی از منشور حقوق بیمار موجب ارتقاء مهارت‌های رفتاری و تعهدات حرفه‌ای می‌شود (۳، ۴).

از مهم‌ترین اصول اخلاقی و حقوق انسانی که در قالب اخلاق حرفه‌ای و پزشکی قابل توجه و بررسی است رعایت حقوق بیماران است. بر این اساس، بر فراگیران حرفه‌های پزشکی لازم است ضمن آگاهی کافی از آن، مهارت لازم را در احقاق حقوق بیماران خود کسب نمایند (۵).

پژوهشی که در سال ۲۰۰۵ در کراچی پاکستان انجام شد نشان داد که ۴۹ درصد از پزشکان پاکستانی از اصول اخلاق حرفه‌ای، آگاهی ضعیفی دارند (۶). مطالعه‌ی دیگری در اسپانیا در سال ۱۹۹۸ بر روی ۱۰۱۴ نفر از اعضای گروه پزشکی انجام شد و نشان داد که ۸۴/۴ درصد از آن‌ها از حقوق بیمار آگاه هستند ولی فقط ۶۴/۴ درصد از آن‌ها این حقوق را رعایت می‌کنند (۷). مطالعه‌ی Hariharan و همکاران در باربادوس در سال ۲۰۰۶ نشان داد که پزشکان و پرستاران آگاهی ضعیفی از اصول اخلاقی داشتند (۸). در پژوهشی که توسط Lopez انجام شد چنین نتیجه گرفته شد که دانش پزشکان مکزیکی نسبت به حقوق بیمار، کم است (۹). در پژوهشی دیگر در سال ۲۰۰۱ در اسرائیل، Siegal و همکاران به این نتیجه رسیدند که پزشکان اسرائیلی تمایلی

برای شرکت در اجرای منشور حقوق بیمار ندارند (۱۰). در یک بررسی که در سال ۱۳۸۸ در یزد انجام گرفت نشان داد که ۳۵/۶ درصد از دانشجویان دوره‌ی کارورزی از سطح آگاهی ضعیف و ۲۷/۷ درصد متوسط و ۳۶/۷ درصد از آگاهی خوب نسبت به رعایت حقوق بیمار برخوردار بودند (۱۱).

سلیمی و همکارانش در مطالعه‌ی خود با عنوان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیماران توسط کارکنان مراکز تأمین اجتماعی اصفهان در سال ۱۳۸۵، نشان دادند که میانگین آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیمار بالاتر از حد متوسط بوده است (۱۲). زارعی و همکاران در مطالعه‌ی خود در سال ۱۳۸۶ با عنوان، تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن، نشان دادند که تنها ۲۳ درصد مدیران دارای آگاهی خوب بوده‌اند (۱۳).

در بررسی آگاهی و عملکرد پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی زاهدان از رعایت منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸، نتایج نشان داد که میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان از حقوق بیمار ۱۵/۱۲ (آگاهی خوب) و میانگین نمره‌ی آگاهی پرستاران ۱۳/۴۵ (آگاهی متوسط) بوده است (۱۴).

دندانپزشکی مانند سایر حرف 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 بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت مفهومی مبهم دارد. لذا از آن‌جا که 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. با توجه به اهمیت این موضوع و از آنجا که مطالعه و بررسی‌ای در این زمینه در ارتباط با آگاهی دندانپزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای دندانپزشکی در شیراز انجام نشده بود تصمیم به انجام این پژوهش گرفته شد.

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی توصیفی و از لحاظ زمانی از دسته‌ی بررسی‌های مقطعی می‌باشد که در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش دندان‌پزشکان دارای مطب در شهر شیراز هستند که میزان آگاهی و نگرش آن‌ها نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای دندان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. متغیر اصلی که در این پژوهش بررسی شد، آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به اصول اخلاق حرفه‌ای بود که در واقع هدف اصلی پژوهش، بررسی میزان این آگاهی بود. اما به منظور کسب اطلاعات بیش‌تر و احتمالاً استفاده از این اطلاعات در آینده، رابطه‌ی دو متغیر سن و جنس با میزان آگاهی نیز مورد بررسی قرار گرفت.

بعد از مشاوره با متخصص آمار حجم نمونه ۹۷ نفر تعیین شد که این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از طریق قرعه‌کشی از بین افراد جمعیت مورد مطالعه که ۴۷۸ نفر بودند انتخاب شدند. ضمناً اسامی این دندان‌پزشکان از پایگاه اطلاعاتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گرفته شد. پرسش‌نامه‌های تهیه‌شده به منظور جمع‌آوری داده‌ها، با رضایت کامل هر یک از شرکت‌کنندگان در اختیار آنها قرار می‌گرفت و چنانچه هر یک از آن‌ها تمایل به پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه نداشت از مطالعه خارج و فرد دیگری جایگزین می‌شد (به همان روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای مابقی افراد جمعیت).

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسش‌نامه‌ای شامل ۲۰ سؤال استفاده گردید. سؤالات این پرسش‌نامه با توجه به کدهای اخلاقی ADA (American Dental Association) که اصول قابل قبول بین‌المللی در دندان‌پزشکی هستند طراحی شده و در مورد سؤالات طرح شده از صاحب‌نظران نظرخواهی شده است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه قبلاً تأیید شده بود. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷ به‌دست آمده بود و مورد تأیید تعدادی

از اساتید صاحب‌نظر در زمینه‌ی اخلاق پزشکی قرار گرفته بود (۱۵). سؤالات پرسش‌نامه به‌جز دو سؤال مربوط به سن و جنس به‌صورت چندگزینه‌ای و از نوع سؤالات بسته می‌باشد. از بین گزینه‌های سؤالات، گزینه‌ای که منطبق بر اصول اخلاقی ADA است به‌عنوان گزینه‌ی درست در نظر گرفته شده است. در این پرسش‌نامه اصول و قوانین مربوط به هزینه‌های دریافتی از بیمار، دخیل نمودن بیمار در روند درمان، محرمانه ماندن اطلاعات پرونده‌ی بیمار، انتخاب بیمار، خدمات اورژانس، اصول مربوط به بیماران مبتلا به ایدز، ارجاع بیماران به افراد متخصص، گواهی برای کار قضایی، اصول مربوط به خدمات اجتماعی و انتقاد موجه از کار همکار مورد پرسش قرار گرفته‌اند.

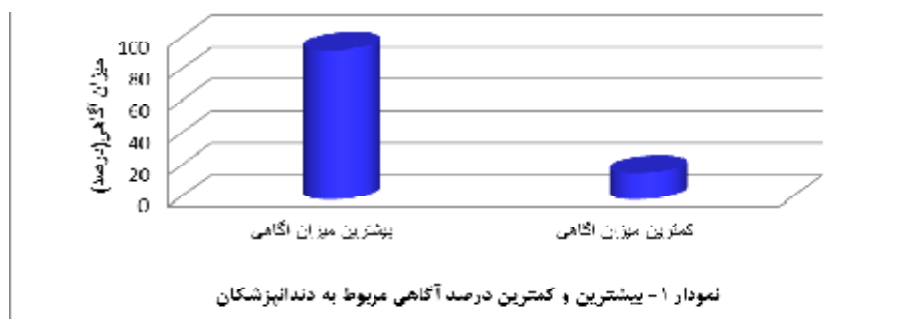
به منظور تجربه و تحلیل داده‌ها به گزینه‌ی درست سؤالات (گزینه‌ای که مطابق با اصول اخلاقی ADA بود) امتیاز ۱ و به گزینه‌های نادرست صفر داده و در مجموع برای هر پرسش‌نامه ۱۸ امتیاز در نظر گرفته شد. سپس با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS میانگین امتیازات مربوط به سؤالات برای هر پرسش‌نامه محاسبه گردید و در نهایت متوسط کل این میانگین‌ها محاسبه و به‌عنوان نمره‌ی کل دندان‌پزشکان منظور گردید.

برای هر سؤال پرسش‌نامه نیز درصد پاسخ‌های درست به آن محاسبه شد. در این تجزیه و تحلیل، فراوانی دندان‌پزشکان زن و مرد، فراوانی دندان‌پزشکان در هر گروه سنی، ارتباط بین جنسیت با میزان آگاهی و همچنین ارتباط بین سن با میزان آگاهی نیز بررسی شد. به منظور بررسی فراوانی دندان‌پزشکان از لحاظ سنی، سه گروه سنی، ۴۰-۳۰ سال، ۵۰-۴۱ سال و ۷۰-۵۱ سال در نظر گرفته شد. برای به‌دست آوردن همبستگی بین سن با میزان آگاهی از آزمون ANOVA و برای محاسبه‌ی همبستگی بین جنس با میزان آگاهی از آزمون T استفاده شد.

نتایج

بیشترین درصد پاسخ‌گویی درست به سؤالات، مربوط به سؤال ۸ بود که این سؤال به اصل پنجم (۵- ب: هزینه‌های دریافتی) از اصول ADA اشاره دارد با ۹۴ درصد پاسخ درست و کمترین درصد مربوط به سؤالات ۱۳ و ۴ با ۲۰ درصد جواب درست می‌باشد که در سؤال ۱۳ اصل چهارم (۴- د: گواهی فرد خبره) و در سؤال ۴ اصل اول (۱- ب: محرمانه بودن اطلاعات پرونده) مورد پرسش قرار گرفته‌اند. درصد پاسخ‌های درست به سؤالات در پرسشنامه در جدول شماره ۱ آورده شده است (جدول ۱).

یافته‌ها نشان می‌دهد که متوسط میزان آگاهی دندان‌پزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمارانشان ۶۱ درصد می‌باشد که برابر ۱۱ امتیاز از ۱۸ سؤال موجود در پرسشنامه می‌باشد. بیشترین درصد امتیاز به دست آمده برای دندان‌پزشکان ۹۴ درصد بود با کسب امتیاز ۱۷ و کمترین نمره آگاهی ۴ بود که ۲۰ درصد از کل جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌داد (نمودار ۱).



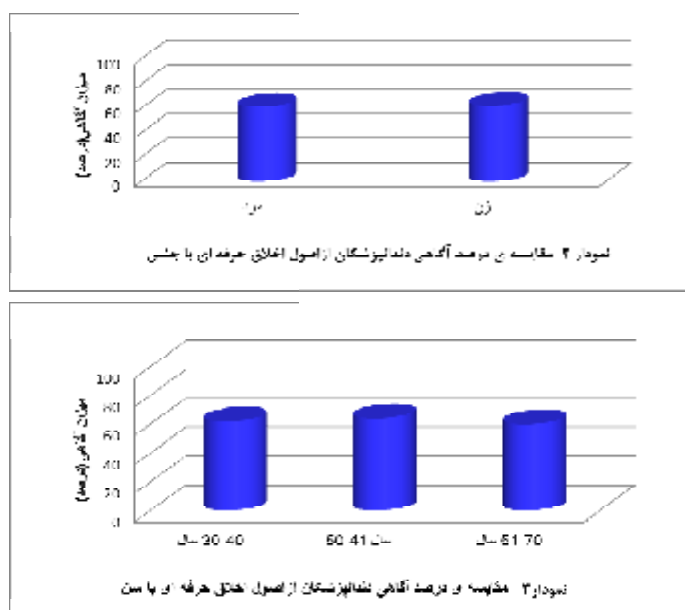
جدول شماره ۱: درصد پاسخ‌های درست به هر سؤال پرسش‌نامه

سؤال	اصل اخلاقی مربوطه	تعداد پاسخ‌های درست به سؤال	درصد پاسخ‌های درست به سؤال
۱	اصل پنجم (۵- الف: بیان روش درمانی)	۲۷	۲۸
۲	اصل سوم (۳- الف: خدمات اجتماعی)	۵۸	۶۰
۳	اصل دوم (۲- ج: استفاده از دستیاران کمکی)	۷۸	۸۱
۴	اصل اول (۱- ب: محرمانه بودن اطلاعات پرونده و راز داری)	۱۹	۲۰
۵	اصل چهارم (۴- الف: انتخاب بیمار از قبیله جنس و ملیت)	۶۹	۷۱
۶	اصل چهارم (۴- ج: انتقاد موجه از همکار)	۸۱	۸۴
۷	اصل اول (۱- الف: دخیل نمودن بیمار در درمان)	۸۱	۸۴
۸	اصل پنجم (۵- ب: هزینه‌های دریافتی)	۹۱	۹۴
۹	اصل دوم (۲- ب: مشاوره و ارجاع)	۷۳	۷۵
۱۰	اصل دوم (۲- الف: آموزش روش نوین درمان)	۵۵	۵۷
۱۱	اصل چهارم (۴- الف: برخورد با بیماران HIV ⁺)	۵۴	۵۶
۱۲	اصل چهارم (۴- ب: خدمات اورژانس)	۴۶	۴۸
۱۳	اصل چهارم (۴- د: گواهی فرد خبره، عملکرد غیر قانونی همکار)	۱۹	۲۰
۱۴	اصل دوم (۲- ب: مشاوره و ارجاع)	۸۶	۸۹

۶۷	۶۵	اصل دوم (۲-ه: پاتوژن‌های منتقل شده از طریق خون)	۱۵
۵۹	۵۷	اصل دوم (نحوه‌ی جلب اعتماد بیمار)	۱۶
۵۰	۴۸	اصل اول (۱-الف: دخیل نمودن بیمار، حق انتخاب درمان).	۱۷
۶۲	۶۰	اصل اول (۱-ب: پرونده بیمار و حفظ حریم شخصی)	۱۸

اساس آزمون T میزان آگاهی زنان و مردان از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری ندارد ($P=0/68$) (نمودار ۲).

از ۹۷ نفر دندان‌پزشک مورد مطالعه، ۴۰ نفر زن و ۵۷ نفر مرد بودند. میانگین میزان آگاهی زنان ۶۲ درصد با امتیاز ۱۱/۱۶ و مردان ۶۱ درصد با امتیاز ۱۱ به‌دست آمده بود که بر



گسترش استفاده از وسایل ارتباط جمعی و افزایش سطح تحصیلات افراد در جوامع امروزی و بسیاری عوامل دیگر موجب بالارفتن سطح آگاهی بیماران و تغییر نگرش آن‌ها گردیده است که این مسأله می‌تواند از علل پیدایش مسائل جدید اخلاقی باشد. به‌علاوه، پیشرفت علم و ارائه‌ی روش‌های نوین درمانی در دندان‌پزشکی در بروز مشکلات اخلاقی مؤثر است. لذا بیش از گذشته توجه به آموزش کاربردی اصول اخلاقی ضروری به‌نظر می‌رسد (۳).

نتایج نشان می‌دهد ۶۰ درصد از دندان‌پزشکان این مطالعه سعی دارند با درمان بیماران به ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه‌ی خود کمک کنند. طبق اصول ADA (اصل سوم، ۳-

در این مطالعه ۴۴ نفر از دندان‌پزشکان در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال، ۳۰ نفر در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال و ۱۵ نفر در گروه سنی ۵۱-۷۰ سال قرار داشتند. ۸ نفر از شرکت‌کنندگان به سؤال مربوط به سن پاسخ نداده بودند. متوسط میزان آگاهی دندان‌پزشکان در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال، ۶۲ درصد با کسب ۱۱/۱۶ امتیاز، در گروه سنی ۵۰-۴۱ سال، ۶۴ درصد با احتساب ۱۱/۵۲ و در گروه سنی ۷۰-۵۰ سال، ۶۰ درصد با ۱۰/۸ امتیاز به‌دست آمد که بر اساس آزمون ANOVA از لحاظ آماری اختلاف معنی‌داری بین گروه‌ها پیدا نشد. ($P=0/67$) (نمودار ۳).

و مذهبی در کشور ما تفکیک جنسیتی بیمار و عدم پذیرش بیمار غیر هم جنس توسط برخی پزشکان یا دندان‌پزشکان به معنای تبعیض یا نقض اصول اخلاقی نمی‌باشد و این موضوع متناسب با زمینه‌های اخلاقی، مذهبی و فرهنگی هر جامعه باید بررسی شود.

مطالعه‌ی Ducinskiene و همکاران در لیتوانی در سال ۲۰۰۶ نشان داد که درصد کمی از کارکنان بیمارستان‌ها به هنگام ارائه مراقبت‌ها، ملیت، زبان، جنسیت و غیره را در نظر می‌گیرند که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۸).

۸۴ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند که برای تمام بیماران مراحل درمانی را به طور کامل توضیح می‌دهند. طبق اصل اول (۱-الف: دخیل نمودن بیمار) از اصول ADA دندان‌پزشک باید بیمار را از درمان در نظر گرفته شده آگاه نماید و روش‌های درمانی قابل انجام دیگر را نیز برای او بیان کند.

ارتقاء مراقبت بهداشتی، نیازمند هماهنگی بین بیمار و پزشک است. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به شخص و ارزش‌های حرفه‌ای از جمله مسائل مهم در مراقبت از بیمار محسوب می‌شود (۱۹). گودرزی و رهنما در تحقیق خود در مورد میزان رعایت حقوق بیماران توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان شهر زابل در سال ۱۳۸۲ بیان نمودند که بحث با بیماران در مورد انتخاب روش درمان به ترتیب توسط ۴۰ و ۵۱ درصد از پزشکان و پرستاران گزارش شده است (۲۰) که میزان به‌دست آمده کم‌تر از مطالعه‌ی حاضر بوده و این می‌تواند به این دلیل باشد که دندان‌پزشکان در مطب‌های خصوصی با تعداد کم‌تری از بیماران در طول روز برخورد دارند و فرصت بیشتری برای صحبت با بیمار در مورد روش درمانی پیدا می‌کنند و هم‌چنین تنوع درمان در دندان‌پزشکی به دلیل ماهیت این حرفه بسیار بیش‌تر است که این خود نوعی اجبار برای صحبت بیش‌تر با بیمار در مورد درمانش فراهم می‌کند. در حالی که مطالعه‌ی گودرزی در بیمارستان انجام شده است که پزشکان و پرستاران روزانه با تعداد زیادی از

الف: خدمات اجتماعی) نیز دندان‌پزشکان مجبور به استفاده از هنر، علم و تجربه‌ی خود برای بهبود سلامت دندان‌ی جامعه هستند.

تنها ۲۰ درصد از دندان‌پزشکان اعلام کردند که برای انتقال اطلاعات بیمار خود به پزشک دیگر از بیمار اجازه‌ی کتبی می‌گیرند و این در حالی است که ایده‌آل آن است که از بیمار رضایت‌نامه‌ی کتبی گرفته شود. (اصل اول، ۱-ب: محرمانه بودن اطلاعات پرونده).

از نقطه نظر اخلاق و وظیفه‌شناسی، محرمانه بودن یک حق اخلاقی است که بیماران مستحق آن هستند و این محرمانه ماندن اطلاعات بیمار، باعث ایجاد اعتماد و اطمینان به صاحبان حرفه‌ها می‌شود و اگر بیماران به محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان نداشته باشند اطلاعاتی که خواهند داد معتبر نخواهد بود.

پژوهشی که توسط Garbin و همکاران در برزیل در سال ۲۰۰۷ انجام گرفت، با وجود این‌که ۹۸/۴۳ درصد دندان‌پزشکان مورد مطالعه‌ی آن‌ها از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاه بودند، ولی ۴۴/۲۹ درصد از آن‌ها اصول محرمانگی حرفه‌ای (Professional confidentiality) را رعایت نمی‌کردند (۱۶). Sirinskiene و همکاران در لیتوانی محدودیت محرمانگی را در مورد بیماران HIV⁺ در سال ۲۰۰۵ بررسی کردند. آن‌ها چنین نتیجه گرفتند که در این بیماران ممکن است محرمانگی برای اطلاع دادن به همسر بیمار یا پرستاران آن‌ها نقض شود (۱۷).

۷۱ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند که در انتخاب بیمار جنسیت و ملیت برای آن‌ها اهمیتی ندارد و چنین به نظر می‌رسد که اکثر دندان‌پزشکان از این اصل از اصول اخلاقی ADA (اصل چهارم، ۴ - الف: انتخاب بیمار) آگاه بوده‌اند. بر اساس این اصل با وجودی که دندان‌پزشکان می‌توانند دلایل معقولانه‌ای را برای انتخاب بیماران خود در نظر بگیرند ولی نباید از درمان فردی به علل نژادی، جنسیت، ملیت، رنگ پوست یا مذهب امتناع کنند. البته با توجه به زمینه‌ی فرهنگی

علم، هنر یا تجربه‌ی خاصی برخوردارند، مشورت نمایند. تمام سعی و تلاش جامعه‌ی پزشکی بر این است که سلامتی را تا حد ممکن برای بیماران خود تأمین نماید و این مهم جز با مراجعه‌ی به موقع، تشخیص سریع و درمان صحیح امکان‌پذیر نمی‌باشد. روند ارجاع می‌تواند نقش بسیار مهمی در کیفیت و تعدیل هزینه‌های درمان داشته باشد. استفاده‌ی درست از سیستم ارجاع باعث تشخیص و درمان سریع و صحیح بیماری‌ها می‌شود. از طرف دیگر، عدم ارجاع یا ارجاع نادرست می‌تواند باعث انجام درمان‌ها یا درخواست آزمایش‌های پرهزینه و بی‌فایده شود و چنین به‌نظر می‌رسد که اکثر دندان‌پزشکان جمعیت مورد مطالعه از این مهم آگاه بوده و ارجاع بیمار را وظیفه‌ی اخلاقی خود می‌دانند.

نتایج تحقیقی که در سال ۱۹۹۹ توسط Haberland و همکاران در رابطه با الگوی ارجاع در آمریکا انجام شد نشان داد که ۵۵ درصد از دندان‌پزشکان بیماران را به مراکز تخصصی ارجاع می‌دهند (۲۲). در صورتی که نتایج حاصل از پژوهش حاضر ۷۵ درصد بود که با این مطالعه هم‌خوانی ندارد.

۵۶ درصد از دندان‌پزشکان بیان کردند در برخورد با بیمار مبتلا به یک بیماری عفونی مزمن مثل ایدز اقدامات درمانی را با احتیاط و با رعایت اصول کنترل عفونت انجام می‌دهند. مطابق اصل چهارم (۴-الف: بیماران HIV⁺) دندان‌پزشک یک وظیفه‌ی کلی برای تأمین مراقبت‌های بهداشتی برای همه‌ی افراد محتاج آن دارد. تصمیم‌گیری در جهت عدم انجام درمان برای یک فرد، تنها به علت مبتلا بودن به ایدز غیر اخلاقی است. تعیین نوع درمان‌های مورد نیاز یا موارد ارجاع نیز باید مشابه بیماران عادی انجام شود.

در مطالعه‌ی صادقی و حکیمی در سال ۲۰۰۸، ۴۹/۹ درصد از دانشجویان دندان‌پزشکی بیان کردند که آن‌ها مجبور نیستند بیماران HIV⁺ را درمان کنند. ۳۴/۸ درصد از آن‌ها اظهار کردند که این بیماران باید در مکان‌های خاص درمان شوند و تنها ۱۱/۶ درصد از آن‌ها اظهار داشتند که این بیماران

بیماران برخوردار دارند و به دلیل فشار کاری زیاد و زمان اندک فرصت کافی برای توضیح به بیمار نمی‌یابند. Zulfikar و همکاران در پژوهشی در ترکیه به این نتیجه رسیدند که به علت شرایط کاری در بیمارستان‌ها زمان تخصیص داده شده به بیماران کوتاه است (۲۱).

۹۴ درصد از دندان‌پزشکان بیان کردند که قبل از انجام روند درمانی هزینه‌ی کامل درمان را برای بیمار بیان می‌کنند که مطابق است با اصل پنجم (۵ - ب: هزینه‌های دریافتی و نظریات مشاوره‌ای مربوطه). چنین به‌نظر می‌رسد که دندان‌پزشکان در مورد بیان هزینه‌ی کامل درمان قبل از روند درمانی کاملاً حساس بوده و این می‌تواند به دلیل پیامدهایی باشد که نگفتن هزینه قبل از کار می‌تواند در بر داشته باشد و همچنین تجارب تلخی که ممکن است دندان‌پزشکان با آن مواجه بوده‌اند. مثل مشاخره‌هایی که بعد از کار بر سر هزینه‌ها پیش می‌آید که هم وقت دندان‌پزشک را می‌گیرد، هم آرامش دندان‌پزشک را بر هم می‌زند، هم اعتبار او را زیر سؤال خواهد برد و در نهایت می‌تواند از لحاظ اقتصادی برای او زیان‌بار باشد.

در مطالعه‌ی رنجبر و همکاران در یزد در سال ۱۳۸۸، ۴۲/۴ درصد از دانشجویان از آگاهی خوبی در حیطه‌ی حق آگاهی از فرایند درمان که شامل حق آگاهی از هزینه هاست برخوردار بودند (۱۱) که نتایج با مطالعه‌ی حاضر متفاوت می‌باشد و این تفاوت را می‌توان به تجربه‌ی بیشتر دندان‌پزشکان دارای مطب نسبت به دانشجویی که هنوز مشغول تحصیل و درگیر با مشکلات مربوط به آن می‌باشد و کم‌تر درگیر با مسایل مربوط به هزینه‌ها است نسبت داد.

بر اساس نتایج به‌دست آمده ۷۵ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کرده‌اند که در صورت مراجعه‌ی بیمار برای انجام کاری که در حیطه‌ی توانایی و تخصص آن‌ها نیست بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع می‌دهند. مطابق با اصل دوم (۲- ب: مشاوره و ارجاع) دندان‌پزشکان باید در صورت امکان، هرگاه لازم باشد برای تأمین رفاه و سلامت بیماران با افرادی که از

دندانی شدید به مطب مراجعه می‌کنند که این وضعیت‌ها هم برای بیمار و هم برای دندان‌پزشک بسیار ناراحت‌کننده می‌باشد. در این موارد مهم است که دندان‌پزشک از دانش و مهارت کافی برای تصمیم‌گیری سریع در مورد درمان و تسکین درد و ناراحتی بیمار برخوردار باشد، چرا که بیمار شرایطی دارد که اگر به درمان او در همان لحظه اقدام نشود سلامتش به خطر می‌افتد یا این‌که صدمه‌ی روحی متحمل می‌شود. بنابراین، دندان‌پزشک از نظر اخلاقی و صرف نظر از وقت کاری مطب موظف به درمان این بیماران می‌باشد.

بر اساس نتایج، تنها ۲۰ درصد از دندان‌پزشکان بیان کردند مطابق با اصل چهارم (۴-د: گواهی فرد خبره) اگر گواهی برای یک کار قضایی یا اجرایی لازم باشد نظر کارشناسی می‌دهند.

موضوع خطاهای پزشکی از مبانی اصلی اخلاق پزشکی است که روزه‌روز مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرد. وظیفه‌ی افشای خطا و گزارش آن توسط تمام کارکنان سیستم خدمات بهداشتی و درمانی است که برای افزایش کیفیت خدمات در جامعه ضروری دانسته شده است و کشورهای مختلف در این مورد قوانین و راهکارهایی را به اجرا گذارده‌اند (۲۴). در پژوهشی که در سال ۱۹۹۵ توسط Lopez انجام شد چنین نتیجه گرفته شد که دانش‌پزشکان مکزیکی نسبت به جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی کم است که با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۹).

۶۲ درصد از دندان‌پزشکان اعلام کردند که هنگام ارجاع دادن یک بیمار به یک همکار، تنها اطلاعاتی را که برای درمان آینده مؤثر است در اختیار همکارم قرار می‌دهم که مطابق با اصل اول (۱-ب: پرونده بیمار) از اصول اخلاقی ADA است. در حیطه‌ی حق محرمانه ماندن اطلاعات مواردی از قبیل اجتناب از فاش کردن اطلاعات پرونده‌ی بیمار مگر در شرایط خاص مطرح می‌شود که در پژوهش رنجبر و همکاران در یزد ۳۲/۷ درصد از دانشجویان دوره‌ی کارورزی پزشکی از آگاهی لازم در این زمینه برخوردار بودند (۱۱).

را درمان خواهند کرد. این پژوهشگران از دلایل ارجاع بیماران HIV⁺ توسط دندان‌پزشکان را، فقدان مسئولیت و تعهد اخلاقی برای درمان این بیماران، هزینه‌های بالای پروسه‌های کنترل عفونت، از دست دادن بیماران دیگر به دلیل درمان بیماران HIV⁺ در مطب می‌دانند (۲۳).

در پژوهش حاضر ۵۶ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند که بیماران HIV⁺ را درمان خواهند کرد در حالی که در پژوهش صادقی و حکیمی تنها ۱۱/۶ درصد از دانشجویان دندان‌پزشکی بیان کردند که این بیماران را درمان خواهند کرد که از میزان به‌دست آمده در پژوهش حاضر بسیار کم‌تر است و این موضوع می‌تواند به دلیل تبلیغات وسیعی باشد که در مورد انتقال ویروس ایدز از طریق پروسه‌های دندان‌پزشکی در دانشکده‌های دندان‌پزشکی صورت می‌گیرد؛ به‌خصوص تأکیدی که بر این موضوع در دروسی مثل کنترل عفونت می‌شود و در بین دانشجویان ترس ایجاد می‌کند و از طرفی شاید دانشجویان هنوز این توانایی را در خود احساس نمی‌کنند که بتوانند با رعایت کنترل عفونت یک بیمار ایدزی را درمان کنند بدون این‌که خود آلوده شوند.

البته در پژوهش ما نیز حدود ۴۰ درصد از دندان‌پزشکان بیان کردند که یا آن‌ها را نمی‌پذیرند یا به مراکز مخصوص ارجاع می‌دهند که درصد نسبتاً بالایی است و می‌توان گفت که این امر ناشی از ترسی است که نسبت به این موضوع نه تنها در دانشجویان بلکه در دندان‌پزشکان نیز وجود دارد، به‌علاوه‌ی دلایلی که در پژوهش صادقی و حکیمی به آن‌ها اشاره شده است.

تنها ۴۸ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند در صورت مراجعه‌ی یک بیمار اورژانسی، تمام اقدامات درمانی لازم را برای او انجام می‌دهند و این در حالی است که مطابق اصل چهارم (۴-ب: خدمات اورژانس) دندان‌پزشکان موظف به تنظیم برنامه‌ی معقولانه‌ای برای درمان بیماران اورژانس می‌باشند.

بیماران اورژانس معمولاً با دردهای شدید، آبسه و ترومای

نتیجه‌گیری

در این مطالعه میانگین میزان آگاهی دندان‌پزشکان از اصول اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمارانشان ۶۱ درصد به دست آمد که برابر با ۱۱ امتیاز از ۱۸ سوال موجود در پرسشنامه است. اما این آگاهی نمی‌تواند نشان‌دهنده‌ی عملکرد دندان‌پزشکان در این زمینه باشد. باید در نظر داشت آگاهی از قوانین معمولاً پیش شرط اجرای آن است و برای اجرای آن نیاز به ضمانت اجرایی است که یکی از روش‌های تضمین کننده، آگاهی صاحبان حق از حقوق خود است. آگاهی بیماران از حقوق خود نیازمند مشارکت همگانی و سیاست‌گذاری از طرف دولت می‌باشد و رسانه‌ها می‌توانند نقش مهمی را در این زمینه ایفا نمایند. هم‌چنین کاهش فشار کاری و مشکلات اقتصادی- اجتماعی ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی به طوری که این گروه حقوق خود را در این زمینه ادا شده بدانند و بهبود آموزش اخلاق حرفه‌ای در دانشکده‌های دندان‌پزشکی می‌تواند نقش عمده‌ای در افزایش رعایت حقوق بیماران ایفا نماید. از طرفی، نهادینه کردن آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندان‌پزشکی نیازمند تحول است و با در نظر گرفتن تفاوت‌های حرفه‌ای دندان‌پزشکی بهتر است آموزش اخلاق بازنگری و بر اساس نیازهای این رشته تدوین گردد که این مسؤلیت دانشگاه است که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه‌ی خانم لیلا نوذری در دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. بدین وسیله از همکاری معاونت پژوهشی و دندان‌پزشکان محترمی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

درگاہی و همکاران در پژوهش خود ۲۹ مؤلفه در مجموع منشور حقوق بیمار کشورهای منتخب شناسایی کردند و حق محرمانه ماندن اطلاعات پرونده بیمار، تنها مؤلفه‌ای بود که در منشور حقوق بیمار تمامی کشورها وجود داشت (۲۵).

سلیمی و همکاران در مطالعه‌ی خود در سال ۱۳۸۵ با عنوان آگاهی و رعایت منشور حقوق بیماران توسط کارکنان مراکز تأمین اجتماعی اصفهان، نشان دادند که میانگین آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیمار بالاتر از حد متوسط بوده است (۱۲) که نتیجه‌ی به دست آمده با مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد.

زارعی و همکاران در تهران با مطالعه‌ی خود در سال ۱۳۸۳ با عنوان، تعیین آگاهی مدیران بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار و عوامل مؤثر بر آن، نشان دادند که ۲۳ درصد مدیران دارای آگاهی خوب بوده‌اند (۱۳) که از میزان به دست آمده در مطالعه‌ی حاضر کم‌تر می‌باشد. شاید این آگاهی کم‌تر به این دلیل باشد که مدیران بیمارستان تماس کم‌تری با بیماران داشته و کم‌تر درگیر مشکلات مربوط به آن‌ها می‌باشند و هم‌چنین انتظارات و توقعاتی که بیماران نسبت به کادر درمانی دارند نسبت به آن‌ها نداشته و در نتیجه آن‌ها خود را ملزم به کسب آگاهی در این زمینه نمی‌دانند.

جولایی و همکاران در مطالعه‌ی پدیدارشناسی پیرامون حقوق بیمار در سال ۱۳۸۵ در تهران به این نتیجه رسیدند که موانعی برای رعایت منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی وجود دارد. از موانع بسیار مهم و اساسی که در این مطالعه به آن‌ها اشاره شده است، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و فشارهای کاری زیاد ارائه‌کنندگان مراقبت بود. هم‌چنین، محدودیت‌های خاص مربوط به محیط کار از جمله ساعت کاری و محیط ارتباطی نیز از عوامل بازدارنده‌ی حقوق بیمار بود (۵).

رعایت منشور حقوق بیمار توسط کارکنان مراکز درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۵؛ (شماره ۲): ۱۶-۲۰.

۱۳- زارعی آ، عرب م، اکبری ا. بررسی میزان آگاهی مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران از حقوق بیمار. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۶؛ سال ۱۱ (شماره ۱۱): ۶۵-۷۱.

۱۴- قلجه م، ذاکری ز، رضایی ن، عابدزاده ر. بررسی آگاهی و عملکرد پزشکان و پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر زاهدان از رعایت منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۸. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ ویژه‌نامه حقوق بیمار: ۷۱-۵.

۱۵- محمدی ن. بررسی میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان دانشکده دندان‌پزشکی شیراز نسبت به حقوق بیمار و اصول اخلاق حرفه‌ای دندان‌پزشکی. پایان نامه دکترای عمومی دندان‌پزشکی. شیراز. دانشکده دندان‌پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس؛ سال ۱۳۸۹: ۳۲-۴۱.

16- Garbin CA, Garbin AJ, Saliba NA, de Lima DC, de Macedo AP. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *J Apple Oral Sci* 2008; 16(1): 75-80.

17- Sirinskiene A, Juskevicius J, Naberkovas A. Confidentiality and duty to warn the third parties in HIV/AIDS context. *Med Etika Bioet* 2005; 12(1): 2-7.

18- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights* 2006; 6: 10.

۱۹- قنبری ع، خالق دوست ط. مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار. مجله پژوهش پرستاری ۱۳۸۵؛ دوره ۱ (شماره ۱): ۳۵-۴۰.

۲۰- گودرزی م، رهنما م. بررسی میزان رعایت حقوق بیمار توسط پزشکان و پرستاران در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهر زابل. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری منشور

منابع

۱- آتسخانه م. حقوق بیمار، چاپ اول. شیراز: معاونت درمان تأمین اجتماعی استان فارس؛ ۱۳۸۰، ص ۹۴-۷۰.

۲- خدادوست ک، حسینی ف، محجل‌شجا م. اخلاق پزشکی و اهمیت آن در ایران باستان و اسلام. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ دوره سوم (شماره ۵): ۱۱-۱۸.

۳- خورشیدیان ا، مؤمنی ن، علاء‌الدینی م، اعتمادمقدم ش. آموزش اخلاق در دندان‌پزشکی. فصلنامه‌ی اخلاق در علوم و فناوری ۱۳۸۷؛ (شماره ۳ و ۴): ۸۵-۹.

۴- تبریزی‌زاده م. اخلاق در دندان‌پزشکی، چاپ اول. یزد: طب گستر؛ ۱۳۸۸، ص ۱۰۹.

۵- جولایی س، حاجی‌بابایی ف. منشور حقوق بیماران؛ مروری بر مطالعات انجام شده در ایران. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ ویژه‌نامه حقوق بیمار: ۲۳-۳۳.

6- Shiraz B, Shamim MS, Ahmad A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian J Med Ethics* 2005; 2(3): 94-6.

7- Lledo R, Salas L, Gonzalez M. The rights of the hospital patient: the knowledge and perception of their fulfillment on the part of the professional. The group in Catalonia of the Spanish society of care for the health service user. *Rev Clin Esp* 1998; 198(11): 730-5.

8- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* 2006; 7: E7.

9- Lopez de la pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin* 1995; 47(1): 5-12.

10- Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physician's attitudes toward patient's rights legislation *Med law* 2001; 20(1): 63-78.

۱۱- رنجبر م، زرگر ا، دهقانی ع. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دوره کارورزی بالینی بیمارستان‌های آموزشی شهر یزد از حقوق بیمار. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۹؛ ویژه‌نامه حقوق بیمار: ۹-۵۱.

۱۲- سلیمی ق، یارمحمدیان م، بلوچستانی اصل م. آگاهی و

۲۴- لاریجانی ب، زاهدی ف. طب و اخلاق پزشکی نوین. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۴؛ دوره ۴ (ویژه‌نامه اخلاق در پژوهش‌های بالینی): ۱۱-۱.

۲۵- درگاهی ح، اسحاقی ش. مطالعه تطبیقی منشور حقوق بیمار در کشورهای منتخب با کشور ایران. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۶؛ ویژه‌نامه اخلاق پزشکی: ۸-۹۱.

حقوق بیمار فسا؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی فسا؛ ۱۳۸۲: ۳۰-۲۰.

21- Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish Study. *Nurs Ethics* 2001; 8(6): 487-98.

22- Haberland CM, Allen CM, Beck FM. Referral patient, lesion prevalence, and patient care parameters clinical oral pathology practice. *Oral surge Oral Med Oral Pathol Oral Radio Endod* 1999; 7(5): 583-6.

23- Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental student's knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ* 2009; 73(6): 740-5.