

ارزیابی مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان و دستیاران تخصصی دانشکده دندان پزشکی اصفهان

دکتر سید ابراهیم جباری فر^۱، کبری حسین پور^{*}، فخری السادات خلیفه سلطانی^۲،
حمیرا شامیر^۳، دکتر فیروزه نیلچیان^۴

چکیده

مقدمه: مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در انجام خدمات دندان پزشکی بسیار اهمیت دارد. مطالعات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران به دانشجویان دندان پزشکی ضروری می‌باشد. هدف از این پژوهش، ارزیابی و دیدگاه دانشجویان و دستیاران تخصصی دندان پزشکی از مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران بود.

مواد و روش‌ها: برای این مطالعه توصیفی ۶۱ دانشجوی دوره عمومی و دستیاران تخصصی دندان پزشکی به طور تصادفی انتخاب شدند. با کسب رضایت، از آن‌ها دعوت شد که پرسش‌نامه مورد نظر را تکمیل نمایند. برای سنجش خصوصیات روان‌سنجی و اصلاح پرسش‌نامه اصلی، در یک مطالعه آزمایشی روایی صوری و ثبات درونی محتوای پرسش‌نامه بررسی گردید ($\alpha = 0/05$). اطلاعات پرسش‌نامه وارد نرم‌افزار SPSS_{۱۱/۵} گردید. نتایج داده‌های نمونه به وسیله آزمون‌های t و تحلیل واریانس یک طرفه، آزمون Kruskal-Wallis و Mann-Whitney مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای ۰/۹۶۹ و مطلوب بود. میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان عمومی و دستیاران تخصصی دندان پزشکی به ترتیب $3/7 \pm 3/68$ و $4/25 \pm 0/37$ به دست آمد. میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در دستیاران تخصصی دندان پزشکی به طور معنی‌داری بیش از دانشجویان دوره عمومی دندان پزشکی بود ($p \text{ value} = 0/03$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد دستیاران تخصصی دندان پزشکی مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای بیشتری در مواجهه با بیماران خود دارند.

کلید واژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، ارتباط، دانشجویان دندان پزشکی.

* کارشناس پژوهشی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
hoseinpour@dnt.mui.ac.ir

۱: دانشیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: کارشناس پژوهشی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳: کارشناس پرستاری، معاونت آموزشی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴: استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه دندان پزشکی جامعه نگر، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۲۹۰۳۶۸ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۶/۲۱ به دفتر مجله رسیده. در تاریخ ۹۰/۹/۱۲ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۲ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه‌نامه ۷(۵)، ۷۷۰ تا ۷۷۶

مقدمه

مهارت در ایجاد ارتباط هنگام ارائه خدمات سلامت دهان و دندان سبب ارتقاء پیامدها و بهبود رابطه بیمار با دندان‌پزشک و افزایش سطح همکاری و عمل به توصیه‌های مراقبت و پیش‌گیری از وقوع مجدد بیماری‌ها، رضایت‌مندی و کاهش خستگی و خطاهای تکنیکی توسط دندان‌پزشک می‌گردد. بر اساس تعریف فدراسیون متخصصین داخلی اروپا، اخلاق حرفه‌ای عبارت است از شناخت و توانایی در انجام حرفه، احترام به گیرنده خدمت، رازداری، ارتباط صحیح و همدلی و همدردی با بیماران، ارتقاء کیفیت خدمات پیشرفته و مؤثر در سلامت، بهبود دسترسی، عدالت و انصاف، مهارت مبتنی بر دانش و جلب اعتماد و انجام وظایف حرفه‌ای در ارتباط با همکاران و ذی‌نفعان می‌باشد. نشانگرهای اخلاق حرفه‌ای پیوستگی علم و عمل، مسؤلیت‌پذیری، احترام، خیرخواهی، سودمندی و اثربخشی، عدالت و انصاف، سخاوت و فداکاری و ایثار و رعایت حقوق مادی و معنوی بیمار در ارائه خدمات سلامت می‌باشد [۳-۱]. در آموزش دندان‌پزشکی علاوه بر آموزش مهارت‌های شناختی و تکنیکی ارتباط مؤثر با بیماران و رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و توجه به قوانین و مقررات حرفه دندان‌پزشکی و حقوق بیماران از پیش‌نیازهای ارائه خدمات دندان‌پزشکی می‌باشد [۴].

صلاحیت در ارتباط مؤثر توسط دندان‌پزشک از طریق گوش دادن فعال به نیازها و تقاضاهای بیمار، جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات، تشخیص و طرح درمان، کنترل و حساسیت در درک نیازها، تعامل، همدلی، نزدیکی به بیمار و رعایت عالمانه اصول اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران به دست می‌آید [۵]. کسب و یادگیری این ساختارها باعث ایجاد انگیزه مثبت در بیماران در پی‌گیری و اجرای توصیه‌های دندان‌پزشک، کاهش ترس و اضطراب و گلابه‌ها از خدمات دندان‌پزشکی می‌گردد [۶].

آموزش علوم رفتاری مرتبط به سلامت دهان و دندان و قوانین و اخلاق حرفه‌ای به ویژه مهارت‌های ارتباطی از دهه ۱۹۹۰ به عنوان یکی از اصول راهنمای عملکردی و مسؤلیت دانشکده‌های دندان‌پزشکی انگلستان مورد توجه بوده است [۹-۷]. در ایالات متحده آمریکا از سال ۱۹۹۳ آموزش علوم رفتاری و مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌ریزی اصلی آموزش دندان‌پزشکی گنجانده شده است [۱۱، ۱۰]. آموزش علوم

رفتاری و مهارت‌های ارتباطی و قوانین و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران برای انجام فعالیت‌های بالینی سلامت دهان و دندان به دندان‌پزشکان عمومی و متخصص، بهداشت‌کاران، پرستاران و تکنیسین‌های دندان‌پزشکی ضرورت دارد و تنها در موارد محدودی نگرش منفی در این ارتباط وجود دارد. اجماع و توافق عمومی بر اهمیت آموزش مهارت ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران در برنامه‌ریزی دندان‌پزشکی منجر به عمل و اجرا نگردیده است [۱۴-۱۲]. برنامه‌های آموزش متمرکز فرصت اندکی را برای یادگیری مهارت‌های پیچیده‌ای مانند ایجاد ارتباط و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران برای دانشجویان دندان‌پزشکی در حال تحصیل ایجاد کرده است و شیوه ارزشیابی این مهارت‌ها بر اساس نمره و محتوای آموزشی آن‌ها نظری بوده است [۱۸-۱۵]. Yoshida و همکاران [۱۹] در مطالعه‌ای در چهل دانشکده دندان‌پزشکی آمریکا و کانادا گزارش کردند که یک سوم دانشکده‌ها دارای برنامه‌های آموزش متمرکز در کسب مهارت‌های ارتباطی بین فردی بودند که عمدتاً به صورت سخنرانی و یادگیری غیر فعال آموزش داده می‌شدند.

همچنین Pine و McGoldrik [۱۷] در یک مطالعه مروری مربوط به آموزش علوم رفتاری و مهارت‌های ارتباطی و اخلاق که روش آموزش به صورت سخنرانی مباحث نظری و روش ارزشیابی سطحی و برآورد یادگیری کوتاه مدت دانشجویان بوده است، در دانشجویان دندان‌پزشکی و پزشکی و پرستاری و بهداشت عمومی برای آموزش مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران رویکرد مبتنی بر عملکرد، طراحی سناریوهای مرتبط، خودآزمایی به روش‌های سمعی و بصری، سایبری و فیلم‌های آموزشی، مدل‌های شبیه‌سازی (بیمارنما) و سناریوهای تیمی و بحث‌های درون گروهی و روش حل مسأله را پیشنهاد کرده‌اند [۲۰، ۱۹]. بیماران مهم‌ترین منابع اطلاعاتی در دسترس دانشجویان برای نیازسنجی، تشخیص، تشخیص و افتراقی، تجزیه و تحلیل نشانه‌ها و تفسیر و نتیجه‌گیری و برنامه‌ریزی برای اجرای خدمات دندان‌پزشکی می‌باشند. برای دسترسی به اطلاعات بیماران ایجاد ارتباط مؤثر و به کارگیری روش مصاحبه دقیق و همدلی و پیشنهاد طرح درمان برای رفع نیازها، انتظارات و تقاضاهای بیماران دندان‌پزشکی، رعایت اصول و مبانی اخلاق حرفه‌ای موفقیت در ارائه درمان‌های

حرفه‌ای قابل قبول بود. بر اساس توصیه مشاور آماری تعداد ۶۱ دانشجوی دوره عمومی و تخصصی دندان پزشکی بر اساس دامنه نمرات و فاصله اطمینان و خطای ۵ درصد، ریزش نمونه‌ها و عدم پاسخ‌گویی و منابع در دسترس از بین دانشجویان دوره عمومی و دستیاران رشته‌های مختلف تخصصی دندان پزشکی به طور تصادفی انتخاب شدند. همچنین در ابتدای پرسش‌نامه مشخصات مردم‌شناختی، مقطع تحصیلی، سن و جنسیت دانشجویان لحاظ گردید. پرسش‌نامه مذکور به صورت کدگذاری در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. بعد از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه، اطلاعات آن‌ها وارد کامپیوتر گردید. از طریق نرم‌افزار SPSS^{۱۱/۵} نتایج به صورت آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی با استفاده از آزمون‌های t-test و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون‌های تعقیبی (Post hoc) تهیه شد.

یافته‌ها

برای تعیین ثبات درونی پرسش‌نامه بر اساس alpha Cronbach's ۰/۹۶۹ مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با استفاده از آزمون ضریب همبستگی Pearson بین اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی، ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($r = ۰/۸۰۲$ و $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$). بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان دوره عمومی دندان پزشکی سال سوم، چهارم، پنجم و ششم تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید ($r = ۰/۲۲۲$ ، $p \text{ value} = ۰/۴۵۶$). میانگین و انحراف معیار نمره اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان دوره عمومی و دستیاران دندان پزشکی و جنسیت آن‌ها در جدول ۱ و نمودار ۱ نشان داده شده است.

دندان پزشکی را تضمین می‌کنند [۲۶-۲۱]. در برنامه‌های آموزش دندان پزشکی، بسته‌های آموزشی مجزا و منظم به طور دقیق مرتبط به مهارت‌های ارتباطی، حقوق بیماران و اخلاق حرفه‌ای و شیوه‌های یاددهی آن‌ها وجود ندارد.

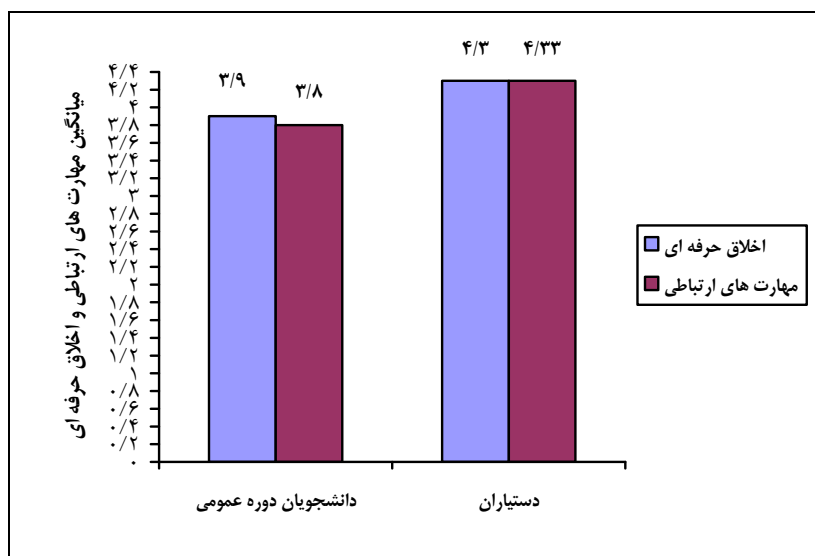
هدف اصلی از این پژوهش توصیفی، ارزیابی دانشجویان و دستیاران تخصصی دندان پزشکی درباره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و قوانین و حقوق بیماران در هنگام دریافت خدمات دندان پزشکی می‌باشد. هدف فرعی انجام این مطالعه، بررسی آزمایشی پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای طراحی شده بود.

مواد و روش‌ها

با مرور منابع مرتبط به مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در آموزش رشته‌های وابسته به حوزه سلامت، تعدادی از پرسش‌نامه‌های معتبر توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده دندان پزشکی و یک دانشجوی کارشناسی ارشد علوم اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت [۲۰، ۱۲، ۱۰]. پرسش‌نامه‌ای با دو حیطه مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای تهیه گردید. این پرسش‌نامه دارای ۴۳ گزاره مثبت با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم = ۰، مخالفم = ۱، نظری ندارم = ۲، موافقم = ۳ و کاملاً موافقم = ۴» کدگذاری گردید. پروپوزال این پژوهش مورد تأیید شورای پژوهشی دانشکده دندان پزشکی اصفهان قرار گرفت. این پرسش‌نامه در یک مطالعه راهنما از ۱۵ نفر از دانشجویان دندان پزشکی و دو نفر از اعضای هیأت علمی و ۵ دستیار تخصصی روایی صورتی آن مورد بررسی قرار گرفت و Cronbach's alpha حیطه مهارت‌های ارتباطی و اخلاق

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار نمره اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان و دستیاران دندان پزشکی اصفهان

مقطع تحصیلی	تعداد	میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی	میانگین و انحراف معیار مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای
علوم پایه	۱۰	۲/۶۸ ± ۰/۳۷	۳/۷۲ ± ۰/۴۲
پری کلینیک دندان پزشکی	۶	۴/۰۸ ± ۰/۴۳	۴ ± ۰/۳۰
کلینیک	۱۸	۳/۷۱ ± ۰/۷۴	۳/۷۶ ± ۰/۸۹
کارورزی (جامع)	۷	۴/۱۵ ± ۰/۴۰	۴/۱۶ ± ۰/۱۶
کل دانشجویان دوره عمومی	۴۱	۳/۸۳ ± ۰/۵۹	۳/۸۵ ± ۰/۶۴
دستیاران تخصصی دندان پزشکی	۲۰	۴/۲۵ ± ۰/۳۷	۴/۲۵ ± ۰/۳۸



نمودار ۱. توزیع وضعیت میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دکتری اخلاق حرفه‌ای و دستیاران دندان پزشکی

بیماران در دانشجویان مذکر و مؤنث تفاوتی وجود نداشت (p value = ۰/۷۶).

بحث

کسب و آموزش مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران برای دانشجویان دوره عمومی و تخصصی اهمیت دارد. برای ارائه خدمات با کیفیت توسط دندان‌پزشک رعایت حقوق بیماران، ایجاد رابطه مؤثر در شروع، حین و پایان دوره معالجه ضرورت دارد. توجه به رازداری، همدلی، همدردی، حفظ حرمت و کرامت حرفه‌ای، جلب اعتماد بیمار، خیرخواهی، اثربخشی معالجه، سودمندی، مسؤولیت‌پذیری، عدالت و انصاف، آگاهی بخشی و روابط صحیح با همکاران و دیگر ذی‌نفعان خدمات دندان پزشکی در جامعه مورد توافق همگان می‌باشد [۱۵-۱۳، ۴]. نتایج این مطالعه نشان داد که دستیاران دندان پزشکی توجه بیشتری به مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیماران در هنگام ارائه درمان‌های دندان پزشکی نسبت به دانشجویان دوره عمومی دارند. به نظر می‌رسد که کسب این شایستگی‌ها با تجربه بیشتر دانشجویان در ارائه خدمات دندان پزشکی به بیماران حاصل شده است [۱۶]. بایستی توجه نمود بسته‌های آموزشی مربوط به مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق مشتریان در برنامه‌ریزی آموزشی دندان پزشکی

بین سن دانشجویان و دستیاران و نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۰/۹۴۸ و ۰/۹۶۰). (p value = ۰/۹۶۰)

بین سنوات تحصیلی و میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p value = ۰/۲۲۴).

آزمون ANOVA یک طرفه نشان داد که بین میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در مقطع علوم پایه، پری‌کلینیک، کلینیک و کارورزی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (p value = ۰/۴۵۶ و ۰/۲۲۲).

آزمون t نشان داد که بین میانگین نمره اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دوره عمومی دندان پزشکی و دستیاران تخصصی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p value = ۰/۰۱) و همچنین بین میانگین مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دوره عمومی و دستیاران تخصصی دندان پزشکی تفاوت معنی‌داری وجود داشت (p value = ۰/۰۶).

آزمون Kruskal-Wallis نشان داد که بین دانشجویان در سه گروه سنی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p value = ۰/۳۷۹).

آزمون Mann-Whitney نشان داد که بین میانگین نمره تعهد دانشجویان به قوانین و اخلاق حرفه‌ای و ایجاد ارتباط با

خود ایفا و پرسش‌نامه‌ای اجرا شده است، توصیه می‌شود مقایسه‌ای با دیگر دانشجویان حوزه‌های دیگر سلامت مانند پرستاری، پزشکی، داروسازی و بهداشت، داروسازی که به نظر می‌رسد به اندازه دندان پزشکی اهمیت دارند صورت گیرد.

نمی‌توان به طور قاطع وضعیت این شایستگی‌ها را با تصاویر واقعی نشان داد و تعمیم‌پذیری آن دارای محدودیت می‌باشد. به نظر می‌رسد با اجرای چنین پژوهشی با مطالعه طولی در تمام دانشکده دندان پزشکی کشور و به صورت مصاحبه و پرسش‌نامه و در صورت امکان با مشاهده این رفتارها در عرصه‌های عملی (جامعه، درمانگاه) این محدودیت‌ها مرتفع گردد تا بتوان زمینه ایجاد تجربیات آموزشی بر اساس شواهد (Evidence-base dental education) فراهم شود و استراتژی‌های آموزشی برای یاددهی این توانمندی‌ها در دانشجویان دندان پزشکی تدوین و اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

میانگین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دوره عمومی و دستیاران تفاوت داشت و میانگین آن در دانشجویان پسر و دختر یکسان بود.

به طور مستقل وجود ندارد. این ساختارها به صورت غیر مشهود وجود دارد اما ضرورت دارد که برای آموزش این توانمندی‌ها برنامه‌های آموزشی واضح و روشن به طور ویژه با استراتژی یاددهی و ارزشیابی مناسب تدوین گردد چنانچه در مطالعات قبلی بر آن‌ها تأکید شده است [۱۷].

تفاوتی در متوسط نمره مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای و حقوق بیمار در دانشجویان دختر و پسر وجود نداشت [۱۸]. با توجه به محدود بودن حجم نمونه، به نظر می‌رسد که داشتن شایستگی‌های مهارت ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای در مواجهه با بیماران، تابع جنسیت دانشجویان نباشد و هر دو گروه از دانشجویان مسؤلیت دارند که این شایستگی‌ها را داشته باشند [۲۰، ۱۹].

با افزایش سنوات تحصیلی دانشجویان دندان پزشکی افزایش مختصری در نمره این صفات مشاهده گردید که تفاوت آن در دستیاران یا دانشجویان دوره عمومی معنی‌دار بود که از دلایل احتمالی آن افزایش تجربه دانشجویان و ارتباط بیشتر با بیماران و انجام خدمات درمانی بیشتر می‌باشد که باعث توسعه و تقویت این مهارت‌ها گردیده است [۲۱، ۲۲]. با توجه به محدودیت‌های این مطالعه که به طور مقطعی با حجم نمونه محدود و به صورت

References

1. Eveleigh RM, Muskens E, Ravesteijn HV, Dijk IV, Rijswijk EV, Lucassen P. An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: different models or concepts are used. *Journal of Clinical Epidemiology* 2012; 65(1): 10-5.
2. Biro PA, Hewson ND. A survey of patients' attitudes to their dentist. *Aust Dent J* 1976; 21(5): 388-94.
3. Brattstrom V, Ingelsson M, Aberg E. Treatment co-operation in orthodontic patients. *Br J Orthod* 1991; 18(1): 37-42.
4. Bridgman A, Collier A, Cunningham J, Doyal L, Gibbons D, King J. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J* 1999; 187(4): 217-9.
5. Whitehead AW, Novak KF. A model for assessing the ethical environment in academic dentistry. *J Dent Educ* 2003; 67(10): 1113-21.
6. Plasschaert A, Boyd M, Andrieu S, Basker R, Beltran RJ, Blasi G, et al. 1.3 Development of professional competences. *Eur J Dent Educ* 2002; 6 (Suppl 3): 33-44.
7. Woelber JP, Deimling D, Langenbach D, Ratka-Kruger P. The importance of teaching communication in dental education. A survey amongst dentists, students and patients. *Eur J Dent Educ* 2012; 16(1): e200-e204.
8. Koerber A, Botto RW, Pendleton DD, Albazzaz MB, Doshi SJ, Rinando VA. Enhancing ethical behavior: views of students, administrators, and faculty. *J Dent Educ* 2005; 69(2): 213-24.
9. Jenson LE. Why our ethics curricula do work. *J Dent Educ* 2005; 69(2): 225-8.
10. Hannah A, Millichamp CJ, Ayers KM. A communication skills course for undergraduate dental students. *J Dent Educ* 2004; 68(9): 970-7.
11. Sharp HM, Kuthy RA, Heller KE. Ethical dilemmas reported by fourth-year dental students. *J Dent Educ* 2005; 69(10): 1116-22.
12. Bertolami CN. Why our ethics curricula don't work. *J Dent Educ* 2004; 68(4): 414-25.

13. Berk NW. Teaching ethics in dental schools: trends, techniques, and targets. *J Dent Educ* 2001; 65(8): 744-50.
14. Curriculum guidelines for behavioral science. Section on Behavioral Sciences of the American Association of Dental Schools. *J Dent Educ* 1993; 57(8): 648-57.
15. Nestel D, Betson C. An evaluation of a communication skills workshop for dentists: cultural and clinical relevance of the patient-centred interview. *Br Dent J* 1999; 187(7): 385-8.
16. Goldrick PM, Pine C. A review of teaching of behavioural sciences in the United Kingdom dental undergraduate curriculum. *Br Dent J* 1999; 186(11): 576-80.
17. Pine CM, McGoldrick PM. Application of behavioural sciences teaching by UK dental undergraduates. *Eur J Dent Educ* 2000; 4(2): 49-56.
18. Gorter RC, Eijkman MA. Communication skills training courses in dental education. *Eur J Dent Educ* 1997; 1(3): 143-7.
19. Yoshida T, Milgrom P, Coldwell S. How do U.S. and Canadian dental schools teach interpersonal communication skills? *J Dent Educ* 2002; 66(11): 1281-8.
20. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. Consultation skills of young doctors: I--Benefits of feedback training in interviewing as students persist. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986; 292(6535): 1573-6.
21. Coury VM. Professional ethics in dental education. *J Tenn Dent Assoc* 1985; 65(4): 34-5.
22. Sharp H, Stefanac SJ. Ethics education in dental school: continuing the conversation. *J Dent Educ* 2004; 68(8): 801-2.
23. Odom JG. Recognizing and resolving ethical dilemmas in dentistry. *Med Law* 1985; 4(6): 543-9.
24. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69(11): 861-71.
25. 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; 11: 43.
26. Chen D, Lew R, Hershman W, Orlander J. A cross-sectional measurement of medical student empathy. *J Gen Intern Med* 2007; 22(10): 1434-8.

Evaluation of under- and post-graduate Dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills and professional ethics

Sayed Ebrahim Jabarifar, Kobra Hoseinpour*, Fakhri Sadat Khalifesoltani, Homeira Shamir, Firouzeh Nilchian

Abstract

Introduction: *Communication and professional ethics competencies are crucial in providing dental health care. Research has shown that teaching these competencies and patient rights to dental students is necessary. The aim of this study was to evaluate attitudes of under- and post-graduate dental students of Isfahan Faculty of Dentistry in relation to communication skills, professional ethics and patient rights.*

Materials and Methods: *Sixty-one under- and post-graduate dental students were randomly selected for the purpose of this study, who voluntarily completed a relevant questionnaire. Psychometric characteristics, face validity and internal consistency of the questionnaire content were tested in a pilot study so that the questionnaire could be revised. Data was analyzed by SPSS 11.5 using t-test, one-way ANOVA, and Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests ($\alpha = 0.05$).*

Results: *Cronbach's alpha coefficient for communication and professional ethics was 0.969, which was considered favorable. Mean and standard deviation of communication skills and professional ethics competencies in under- and post-graduate dental students were 3.68 ± 0.37 and 4.25 ± 0.37 , respectively. Mean scores of these competencies were significantly higher in post-graduate students compared to under-graduate students (p value = 0.03).*

Conclusion: *The results showed that post-graduate students exhibit higher communication skills and professional ethics competencies in the management of their patients.*

Key words: *Communication, Dental student, Professional ethics.*

Received: 8 Jul, 2011

Accepted: 23 Nov, 2011

Address: Research Expert, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: hoseinpour@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 770-776.