

## Evaluation of Frequency Distribution of Dental Complaints According to the Principles of Observing Professional Ethics in Isfahan City between 2010 to 2020

Fahimeh Pakravan<sup>1</sup> 

Zohreh Gholami<sup>2</sup> 

Fatemeh Abbasi<sup>3</sup> 

1. Department of Oral Medicine, Dental Implants Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Graduate Student, Dental Students Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. **Corresponding Author:** Department of Oral Medicine, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Email:** f.abbasi@dnt.mui.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** One of the problems and challenges faced in the field of dentistry can be attributed to filing a lawsuit against the dentist resulting in discontent, consuming time and energy from both parties. This study can be useful for students and dentists because it will enable them to identify cases that lead to filing lawsuits and in turn adhere to the principles of professional ethics when treating and interacting with patients. The purpose of this study was to investigate the relationship between adherence to the principles of professional ethics and frequency of lawsuits in Isfahan city between 2010 to 2020.

**Materials & Methods:** In this Cross-Sectional study, 706 files of lawsuits during 2010-2020 at the Isfahan medical archives of records and the deputy department of treatment were evaluated and the relevant information was extracted. The data were analyzed using descriptive statistics test.

**Results:** A rising trend was observed in the rate of lawsuits. The most common reason for the lawsuits was related to not having the knowledge, skill and experience, additional consultations and referrals to other dentists, overbilling and unethical behavior in the workplace. A higher Frequency of lawsuits were associated to male and general dentists.

**Conclusion:** Dental complaints had a rising trend, and the most commonly reported cases were related to not having the knowledge, skill, experience and additional consultation and referrals.

**Key words:** Professional ethics, Dentist, lawsuits.

**Received:** 28.12.2021


**Revised:** 26.03.2022


**Accepted:** 26.04.2022


**How to cite:** Pakravan F, Gholami Z, Abbasi F. Evaluation of Frequency Distribution of Dental Complaints According to the Principles of Observing Professional Ethics in Isfahan City between 2010 to 2020. J Isfahan Dent Sch 2022; 18(2): 127-35.

## بررسی توزیع فراوانی شکایات از دندان‌پزشکان بر حسب اصول رعایت اخلاق حرفه‌ای در شهرستان اصفهان در بین سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸

۱. استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، پژوهشکده‌ی علوم دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
۲. دانشجوی دکتری حرفه‌ای، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
۳. **نویسنده مسؤول:** استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، پژوهشکده‌ی علوم دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.  
Email: f.abbasi@dnt.mui.ac.ir

فهمیه پاکروان<sup>۱</sup> 

زهرة غلامی<sup>۲</sup> 

فاطمه عباسی<sup>۳</sup> 

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مشکلات و چالش‌های مطرح در زمینه‌ی دندان پزشکی، مسأله‌ی شکایات بیماران است که سبب نارضایتی، اتلاف وقت، هزینه و انرژی برای طرفین می‌شود. انجام این مطالعه می‌تواند برای دانشجویان و دندان‌پزشکان مفید باشد زیرا آن‌ها را قادر خواهد کرد تا مواردی را که منجر به شکایت می‌شود شناخته و در درمان و برخورد با بیماران اصول اخلاق حرفه‌ای را رعایت نمایند. هدف از این مطالعه، بررسی رابطه‌ی میان پایبندی به اخلاق حرفه‌ای با شکایات دندان پزشکی در شهرستان اصفهان در بین سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه‌ی مقطعی، تعداد ۷۰۶ پرونده‌ی شکایت از دندان‌پزشکان در سازمان نظام پزشکی و معاونت درمان شهرستان اصفهان در بین سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات مورد نیاز استخراج گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی - تحلیلی استفاده شد.

**یافته‌ها:** یک روند کلی افزایش در شکایات از دندان‌پزشکان مشاهده شد. بیشترین علت شکایت‌ها مربوط به برخورداری از دانش، مهارت، تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن)، مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر، دریافت هزینه‌های اضافی، رفتارهای مخرب و خلاف شئون در محیط کار بود. فراوانی دندان‌پزشکان مرد و عمومی در پرونده‌ها بیشتر بود.

**نتیجه‌گیری:** شکایات دندان پزشکی، روند صعودی داشتند و بیشترین علت شکایت از دندان‌پزشکان برخورداری از دانش، مهارت، تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن)، مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر بود.

**کلید واژه‌ها:** اخلاق حرفه‌ای، دندان‌پزشک، شکایت.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۶

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۰/۱۰/۰۷

**استناد به مقاله:** پاکروان فهمیه، غلامی زهرة، عباسی فاطمه. بررسی توزیع فراوانی شکایات از دندان‌پزشکان بر حسب اصول رعایت اخلاق حرفه‌ای در شهرستان اصفهان در بین سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۱: ۱۸ (۲): ۱۲۷-۱۳۵.

## مقدمه

مهم‌ترین بحران زندگی اجتماعی انسان در دوران مختلف تاریخ بشر، مسأله‌ی اخلاق و نحوه‌ی سلوک انسان در جامعه با هم‌نوعان خود بوده است. هر چه زندگی انسان پیچیده‌تر می‌شود، مسأله‌ی اخلاق هم شکل پیچیده‌تری به خود می‌گیرد. در جامعه‌ی پزشکی بحث اخلاق، به دلیل اهمیت این حرفه از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و حتی اخلاق پزشکی مباحث بسیار گسترده و جدی را به خود اختصاص داده است. علت طرح مباحث اخلاق پزشکی و تأکید بر اهمیت آن به این خاطر است که مسائل آن فراتر از اخلاق عمومی است و آنچه به عنوان اخلاق عمومی مطرح می‌شود، نمی‌تواند جوابگوی نیازهای اخلاق در حرفه‌ی پزشکی باشد (۱).

اخلاق، به مجموعه‌ی اعتقادات ذهنی، باورها و ارزش‌های انتزاعی محدود نمی‌شود بلکه نحوه‌ی خاصی از زندگی است. رفتارهای اخلاقی در واقع شیوه‌ی معینی از زیستن است (۲).

موضوع مسائل اخلاقی، اشیاء و افراد نیستند بلکه اقدام‌ها و رفتارهای ارتباطی، یعنی رفتار ارتباطی افراد در مشاغل می‌باشد (۲).

در مبحث اخلاق حرفه‌ای، همان‌گونه که از نامش بر می‌آید، سخن از مجموعه‌ای از باید و نبایدهایی است که خطاب به حرفه‌مندان یک رشته و در ارتباط با مسؤولیت‌های حرفه‌ای آن‌ها می‌باشد (۳).

دایره‌المعارف بین‌المللی علوم اطلاعات و کتابداری، اخلاق حرفه‌ای را مجموعه‌ای از کنش‌ها و واکنش‌های اخلاقی پذیرفته شده که از سوی سازمان‌ها یا مجامع حرفه‌ای مقرر می‌شود تا مطلوب‌ترین روابط اجتماعی ممکن را برای اعضای خود در اجرای وظایف حرفه‌ای فراهم آورد، تعریف می‌کند (۴).

اخلاق حرفه‌ای یکی از شعبه‌های جدید اخلاق است که می‌کوشد به مسائل اخلاقی حرفه‌های گوناگون پاسخ داده و برای آن اصولی خاص متصور است (۵).

یکی از ابزارهای بسیار رایج برای جاری کردن اخلاق حرفه‌ای، کدهای اخلاقی می‌باشد. تدوین، آموزش، اعمال نظارت بر پیروی از کدهای اخلاقی یکی از ابزارها، برای تحقق اخلاق حرفه‌ای است که اکنون در بسیاری از کشورهای دنیا مرسوم شده است (۶). سازمان‌های مختلف، فهرستی از بایدها و نبایدهای رفتاری تهیه کرده‌اند و رعایت این بایدها و نبایدها تا حدی ضامن ارزشمندی و فضیلت‌آمیز بودن رفتار صاحبان حرفه است. فهرست الزامات و تعهدات اخلاقی که به صورت بایدها و نبایدها تدوین می‌شود، غالباً کدهای اخلاقی نامیده می‌شوند (۷، ۸). کدهای اخلاقی بیان رسمی ارزش‌ها درباره‌ی مسائل معین می‌باشند. این کدها، معیار صحت رفتارهای حرفه‌ای در موقعیت‌های مختلف را بیان می‌کنند و بر اساس آن‌ها تعیین می‌شود که آیا از اخلاق حرفه‌ای، تخطی صورت گرفته یا خیر (۷).

یکی از کدهای اخلاقی، کدهای اخلاق حرفه‌ای دندان‌پزشکی مصوب انجمن دندان‌پزشکی آمریکا (ADA (American Dental Association می‌باشد که پژوهش حاضر بر مبنای آن صورت می‌گیرد (۶).

با توجه به افزایش شکایات از دندان‌پزشکان از سویی و اهمیت رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از سوی دیگر و تأثیر منفی آن بر کیفیت خدمات دندان‌پزشکی، همچنین عدم وجود چنین مطالعه‌ای در محدوده‌ی مکانی ما و کمبود اطلاعات در این زمینه، بررسی پرونده‌های شکایت موجود در نظام پزشکی و معاونت درمان در استان اصفهان ضروری به نظر می‌رسد.

هدف از این مطالعه، بررسی توزیع فراوانی شکایات از دندان‌پزشکان بر حسب اصول رعایت اخلاق حرفه‌ای در شهرستان اصفهان در بین سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک سرشماری گذشته‌نگر بود. در انجام مطالعه پس از اخذ مجوزهای لازم جهت بررسی پرونده‌های شکایات بیماران از دندان‌پزشکان در شهر اصفهان در بین

Mann-Whitney استفاده گردید.

### یافته‌ها

در بایگانی نظام پزشکی، ۴۹۸ پرونده و در بایگانی معاونت درمان ۲۰۸ پرونده مربوط به سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ بررسی شدند.

توزیع فراوانی شکایات رسیده به سازمان نظام پزشکی و معاونت درمان طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸ در نمودار ۱ نشان داده شده است.

در ۵۲۷ مورد (۷۴/۶ درصد) از پرونده‌ها، مورد شکایت دندان‌پزشک آقا و در ۱۷۹ مورد (۲۵/۴ درصد) دندان‌پزشک خانم بوده است (نمودار ۲). آزمون Mann-Whitney نشان داد که بین میزان شکایات با جنسیت رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود ندارد ( $p \text{ value} = ۰/۸۶۲$ ).

سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸، ۶۱۸ پرونده‌ی موجود در نظام پزشکی و ۲۹۵ پرونده در معاونت درمان بررسی و پرونده‌هایی که به دلایل زیر ناقص بودند، از مطالعه خارج شدند.

۱. پرونده‌هایی که خلاصه گزارش آن‌ها فاقد اطلاعات کافی بود.

۲. پرونده‌هایی که به دلیل ارسال به سایر مراجع، داده‌های ناقص داشتند.

۳. پرونده‌هایی که درمانگر در آن‌ها دندان‌پزشک نبوده است.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از جدول ۱ که با توجه به کدهای اخلاقی ADA طراحی شده است، استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد و جهت تجزیه و تحلیل آن‌ها از آزمون

### جدول ۱: کدهای اخلاقی

۱. خودمختاری و احترام به اختیار بیمار	۱. الف: دخیل نمودن بیمار در درمان و آگاهی دادن به بیمار (حق انتخاب درمان) ب: محرمانه بودن اطلاعات بیمار و رازداری ج: حفظ سوابق و رکورد‌های بیمار جهت درمان‌های بعدی و یا ارائه و ارجاع به دندان‌پزشک دیگر
۲. عدم ضرر رساندن	۲. الف: برخورداری از دانش، مهارت، تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن) ب: مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر ج: استفاده از دستیاران کمکی د: عدم استفاده از موادی همچون الکل و ... در حین انجام درمان که سبب نقص در حین درمان می‌گردد. ه: عدم ارتباط شخصی با بیمار به گونه‌ای که سبب سوء استفاده و یا از بین رفتن اصول حرفه‌ای می‌شود.
۳. سودمندی	۳. الف: استفاده از دانش، مهارت و تجربه در راستای بهبود سلامت جامعه (خدمات اجتماعی) ب: آگاهی از علائم سوء استفاده و موارد مشکوک و گزارش آن به مسؤولین مرتبط ج: دوری از رفتارهای مخرب و خلاف شئون در محیط کار
۴. عدالت	۴. الف: ایجاد شرایط مناسب درمان و مراقبت برای همه‌ی اقشار ب: عدم تبعیض بین بیماران با نژاد، جنسیت، ملیت، مذهب و غیره متفاوت ج: حق برخورداری از درمان در بیماران دارای بیماری‌های عفونی یا ارثی مثل ایدز، هپاتیت و غیره د: ارائه‌ی خدمات اورژانس در صورت ضرورت ه: انتقاد موجه از همکار
۵. صداقت	۴. ی: گواهی فرد خبیره در محاکم قضایی، عملکرد غیر قانونی همکار ۵. الف: بیان صحیح روش درمان و عدم ارائه‌ی اطلاعات گمراه‌کننده ب: عدم دریافت هزینه‌های اضافی ج: استفاده از القاب و نام‌های مناسب طبق قانون جهت درج در تابلوی مطب و غیره و عدم فریفتن بیماران

جدول ۲: توزیع فراوانی شکایات بر اساس تحصیلات

فراوانی (درصد)	
متخصص	۱۶۸ (۲۳/۸)
عمومی	۵۳۸ (۷۶/۲)
جمع کل	۷۰۶ (۱۰۰)
p value < ۰/۰۰۱	

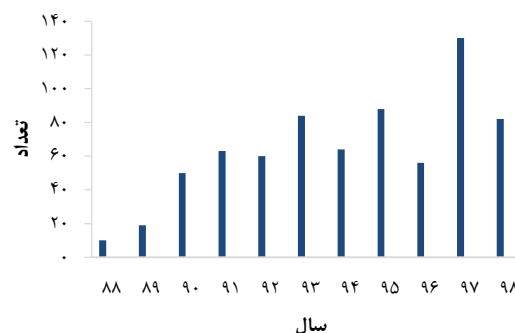
### بحث

در مطالعه‌ی حاضر، شکایات علیه دندان‌پزشکان، رشد صعودی داشته است که این موضوع با مطالعاتی که توسط خسروی‌سمانی و همکاران (۱۱)، شهسواری و همکاران (۱۲)، Al-Ammar و همکاران (۱۳) انجام شده همخوانی داشت. این موضوع می‌تواند به علت افزایش سطح آگاهی بیماران و همچنین دسترسی بیشتر بیماران به منابع اطلاعاتی نظیر اینترنت، شبکه‌های مجازی و غیره باشد. همچنین افزایش تعداد دندان‌پزشکان، سبب افزایش ارائه‌ی خدمات و اشتباهات حین درمان می‌گردد که این موضوع هم می‌تواند یکی از علل شکایات بیشتر از دندان‌پزشکان در سال‌های اخیر باشد.

در این میان روند رو به رشد هزینه‌های درمان می‌تواند علت دیگری برای این افزایش باشد. در مطالعه‌ی Manca و همکاران (۱۴)، یک روند نزولی در تعداد شکایات دندان‌پزشکی مشاهده گردیده که دلایل آن از دیدگاه محققان عبارتند از: دقت بیشتر دندان‌پزشکان در کار بر روی بیماران و نیز افزایش توافقات خارج از روند دادگاهی که با پژوهش حاضر همسو نمی‌باشد.

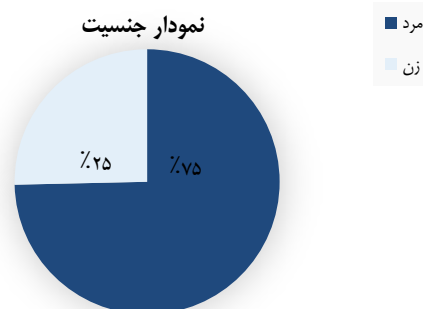
در مطالعه‌ی حاضر، ۵۲۷ مورد (۷۴/۶ درصد) از شکایات‌ها مربوط به دندان‌پزشکان مرد بود.

در مطالعه‌ی Kiani و Sheikhazadi (۱۵) که بر روی ۴۱۲ مورد شکایت از دندان‌پزشکان در شهر تهران انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بیشتر دندان‌پزشکانی که از آن‌ها شکایت شده بود مرد بودند. اما بیان شد، بین فراوانی شکایات با جنسیت، رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود نداشت.



نمودار ۱: توزیع فراوانی شکایات طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸

در ۷۶/۲ درصد موارد (۵۳۸ مورد) از پرونده‌ها طرف شکایت، دندان‌پزشک عمومی و در ۲۳/۸ درصد (۱۶۸ مورد) دندان‌پزشک متخصص بوده است (جدول ۲). همچنین آزمون Mann-Whitney نشان داد که میان میزان شکایات با سطح تحصیلات رابطه‌ی معنی‌دار آماری وجود دارد ( $p \text{ value} < ۰/۰۰۱$ ).



نمودار ۲: توزیع فراوانی جنسیت متشاکی

بیشترین علت شکایت به ترتیب مربوط به برخورداری از دانش، مهارت و تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن)، مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر، عدم دریافت هزینه‌های اضافی، دوری از رفتارهای مخرب و خلاف شئون در محیط کار، استفاده از القاب و نام‌های نامناسب طبق قانون جهت درج در تابلوی مطب و عدم فریفتن بیماران، بیان صحیح روش درمان و عدم ارائه‌ی اطلاعات گمراه‌کننده، دخیل نمودن بیمار در درمان و آگاهی دادن به بیمار (حق انتخاب درمان) بود (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی شکایات بر اساس شاخص‌های اصول اخلاق حرفه‌ای بر حسب جنسیت و تحصیلات (بر طبق جدول کدهای اخلاقی)

اصول اخلاق حرفه‌ای		دندان پزشکی مرد			دندان پزشکی زن		
	عمومی (درصد)	متخصص (درصد)	کل (درصد)	عمومی (درصد)	متخصص (درصد)	کل (درصد)	
۱. خودمختاری و احترام به اختیار بیمار	الف	۲/۴	۰/۹۹	۳/۳۹	۱/۴	۲/۱۲	
	ب	۰/۱۴	۰	۰/۱۴	۰	۰	
	ج	۰	۰	۰	۰	۰	
۲. عدم ضرر رساندن	الف	۵۱/۸۴	۳/۲۵	۵۵/۰۹	۱۶/۵۷	۲۱/۲۴	
	ب	۲۹/۶	۰/۷	۳۰/۳۱	۸/۹۲	۹/۰۶	
	ج	۰	۰	۰	۰	۰	
	د	۰	۰	۰	۰	۰	
	ه	۰/۱۴	۰	۰/۱۴	۰	۰	
۳. سودمندی	الف	۰	۰	۰	۰	۰	
	ب	۰	۰	۰	۰	۰	
	ج	۵/۹۴	۳/۶۸	۹/۶۳	۲/۵۴	۴/۶۷	
۴. عدالت	الف	۰	۰	۰	۰	۰	
	ب	۰/۲۸	۰/۱۴	۰/۴۲	۰	۰	
	ج	۰	۰	۰	۰	۰	
	د	۰/۲۸	۰/۱۴	۰/۴۲	۰/۱۴	۰/۲۸	
	ه	۰	۰	۰	۰	۰	
۵. صداقت	الف	۲/۶۹	۲/۵۴	۵/۲۴	۰/۸۴	۱/۴۱	
	ب	۱۲/۰۳	۳/۹۶	۱۶	۳/۶۸	۵/۹۴	
	ج	۴/۳۹	۰/۷	۵/۰۹	۱/۱۳	۱/۵۵	

شهواری و همکاران (۱۲)، Kiani و Sheikhazadi (۱۵)، Hashemipour و همکاران (۱۹) و Al-Ammar و Guile (۱۳) مطابقت داشت اما در مطالعه‌ی خسروی سمانی و همکاران (۱۱) بیشترین شکایت‌ها از دندان پزشکیان متخصص صورت گرفته بود.

پژوهش شهسواری و همکاران (۱۲) در این زمینه نشان داد که بیشتر شکایت‌های مطرح شده از دندان پزشکیان عمومی بود که در بیشتر موارد هم مقصر شناخته شده‌اند، در حالی که کم‌ترین میزان شکایت‌ها از دندان پزشکیان متخصص بوده که در بسیاری از موارد تبرئه شده‌اند، به نظر می‌رسد به علت اطلاعات علمی و مهارت بیشتر آن‌ها و شاید آگاهی بهتر

بر اساس نتایج تحقیقات شهسواری و همکاران (۱۲)، Hopcraft و Sanduja (۱۶) و Reit و Bjørndal (۱۷) در دانمارک و Manca و همکاران (۱۴) نشان دادند که تعداد دندان پزشکیان متشاکمی مذکر در پرونده‌ها بیشتر بوده‌اند، که یافته‌های ما با این مطالعات همسو بود. این امر می‌تواند به علت اشتغال کمتر خانم‌های دندان پزشکی، احتیاط بیشتر آن‌ها و نیز روابط عاطفی-روانی بهتر آن‌ها با بیماران باشد. در پژوهش Vehkalahti و Swanljung (۱۸)، اختلاف محسوسی در توزیع جنسیت بین دندان پزشکیان وجود نداشت.

در مطالعه‌ی ما شکایت از دندان پزشکیان عمومی بیشتر از متخصص می‌باشد که با مطالعات انجام شده توسط

آن‌ها از قوانین و توانایی حل اختلاف با بیمار باشد.

همچنین یکی از دلایل شکایات آن بود که دندان‌پزشکان عمومی، درمان‌های ترکیبی (بیش از یک نوع درمان بر روی یک دندان) بیشتری انجام می‌دهند، بنابراین تعداد شکایات (حتی با احتمال بروز خطای برابر) افزایش می‌یابد.

در مطالعه‌ی حاضر، بیشترین درصد شکایت از دندان‌پزشکان مربوط به عدم برخورداری از دانش، مهارت، تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن)، عدم مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر، دریافت هزینه‌های اضافی، رفتارهای مخرب و خلاف شئون در محیط کار بود. در پژوهش خسروی‌سمانی و همکاران (۱۱) نیز بیشترین درصد شکایات‌ها مربوط به نحوه‌ی درمان، هزینه‌ی درمان، رفتار پزشک و مسائل اخلاقی، انجام کار بدون هماهنگی و رضایت بیمار بوده است. همچنین در مطالعه‌ی حقگو و رسولی (۲۰)، بیشترین درصد شکایات مربوط به نحوه‌ی درمان و کم‌ترین درصد شکایات مربوط به تشخیص و طرح درمان بوده است.

در پژوهش انجام شده در هند توسط Kemparaj و همکاران (۲۱) پر اهمیت‌ترین چالش‌های اخلاقی در دندان‌پزشکی، عدم دانش و نگرش مناسب به مسائل اخلاقی عنوان شد.

در مطالعه‌ی شیخ‌آزادی و همکاران (۲۲)، مهم‌ترین شایع‌ترین عامل محکومیت، عدم رعایت اصول و موازین علمی یعنی همان استانداردهای درمانی مورد انتظار بود. بنابراین اگر دندان‌پزشک به دنبال اخذ شرح حال دقیق، قبل از اقدام به درمان علاوه بر اخذ رضایت‌نامه و براثت‌نامه، اقدامات تشخیصی ضروری را انجام داده، وضعیت بیمار را به صورت مستند ثبت نماید و بر اساس آن یک طرح درمان قابل قبول و قابل دفاع علمی به بیمار پیشنهاد کند، فواید و مضرات احتمالی طرح درمان انتخابی را به بیمار توضیح دهد و درمان‌هایی را انجام دهد که از نظر توان علمی و عملی و تخصصی از عهده‌ی وی برآید و همچنین در صورت لزوم با سایر متخصصین مربوطه مشورت و موارد پیچیده را به

متخصصین و اساتید فن ارجاع نماید، می‌توان انتظار داشت که در مقابل طرح دعاوی احتمالی بتواند به خوبی از عملکرد خود دفاع نماید.

مرور پرونده‌ها نشان داد که با وجود این که تعداد ۷۰۶ پرونده بررسی شده ولی فراوانی نوع شکایات مطرح شده، ۱۲۱۶ مورد بوده است و به آن معناست که بعضی از بیماران از دو یا چند موضوع به طور مثال از نحوه‌ی درمان و رفتار دندان‌پزشک، همزمان شاکی بوده‌اند.

در بسیاری از موارد، شکایت از نحوه‌ی درمان با شکایت از رفتار دندان‌پزشک همراه بوده است که به نظر می‌رسد عدم توانایی دندان‌پزشک در برقراری مهارت‌های ارتباطی مناسب با بیمار منجر به شکایات بعدی شده است. نتایج مطالعه‌ی حقگو و رسولی (۲۰) نیز این یافته را تأیید می‌کند.

در تحقیق Thomas و همکاران (۲۳) مشخص شد که بیشتر شکایات بیماران مربوط به بحث‌های مالی بین دندان‌پزشک و بیمار بود به طوری که بیان شد، ۸۵ درصد دندان‌پزشکان هزینه‌های اضافی از بیمار دریافت می‌کنند.

با مروری بر نتایج این مطالعه، مشخص می‌شود که در ۱۵۵ مورد شکایت، مربوط به هزینه‌های دندان‌پزشکی بوده است. عدم وجود یک تعرفه‌ی تا حدی مشخص برای درمان‌های متفاوت دندان‌پزشکی که توسط دندان‌پزشک عمومی و متخصص ارائه می‌گردد و یکسان نبودن تعرفه‌ها، زمینه را برای این نوع شکایت فراهم نموده است. به نظر می‌رسد یک نظارت جامع بر این امر توسط یک مرجع ذی‌صلاح و ارائه‌ی هزینه‌های درمان‌های دندان‌پزشکی توسط انجمن‌های مختلف تخصصی دندان‌پزشکی می‌تواند از این گونه شکایات پیشگیری نماید.

نتایج تحقیق Lopez-Nicolas و همکاران (۲۴) نشان داد که عدم ارائه‌ی اطلاعات به بیماران بر میزان شکایات تأثیر دارد که با نتایج بررسی حاضر و پژوهش حقگو و رسولی (۲۰) همخوانی داشت.

در مطالعه‌ی حاضر، ۲۷۸ مورد شکایت (۳۹/۳۷ درصد) مربوط به عدم مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح

دستیاران تخصصی دندان‌پزشکی، مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای بیشتری در مواجهه با بیماران خود دارند. از آنجایی که در پژوهش حاضر نیز بیشترین شکایات مربوط به دندان‌پزشکان عمومی می‌باشد می‌توان گفت که متخصصین اصول اخلاق حرفه‌ای را بیشتر در مواجهه با بیماران خود رعایت می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

بررسی ما نشان داد که روند کلی صعودی در تعداد شکایات مشاهده می‌شود. فراوانی دندان‌پزشکان مرد و عمومی در پرونده‌ها بیشتر بود. آمار شکایات از دندان‌پزشکان متخصص کمتر از دندان‌پزشکان عمومی بود. بیشترین علل شکایت به ترتیب مربوط به برخورداری از دانش، مهارت و تجربه‌ی کافی (صلاحیت داشتن)، مشاوره و ارجاع به دندان‌پزشک ذی‌صلاح دیگر، عدم دریافت هزینه‌های اضافی، دوری از رفتارهای مخرب و خلاف شئون در محیط کار بود.

### سپاسگزاران

بدین وسیله از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

دیگر بود. در مطالعه‌ی بحرانی و همکاران (۲۵) بیان شد 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.

در پژوهش بحرانی و همکاران (۲۵)، ۴۸ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند در صورت مراجعه‌ی یک بیمار اورژانسی، تمام اقدامات درمانی لازم را برای او انجام می‌دهند. در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۵ مورد شکایت در رابطه با ارائه‌ی خدمات اورژانس در صورت ضرورت موجود بود. در موارد اورژانس 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، سلامتی به خطر می‌افتد یا این که صدمه‌ی روحی متحمل می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود، دندان‌پزشک از نظر اخلاقی و صرف نظر از وقت کاری مطب، درمان این بیماران را به عهده بگیرد.

در مطالعه‌ی جباری‌فر و همکاران (۲۶) مشخص شد، میانگین مهارت‌های ارتباطی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان دوره‌ی عمومی و دستیاران تخصصی تفاوت دارد و

## References

1. Fazeli Z, Fazeli bavand pour FS, Rezaei Tavariani M, Mozaffari M, Heydari Moghaddam R. Professional ethics and its role in the medicin. J Ilam Univ Med Sci 2013; 20(5): 10-7. [In Persian].
2. Binesh M. Barriers to professional ethics growth in organizations. Automobile Industry 2011; 15(161): 22-7. [In Persian].
3. Rismanbaf A. Introduction to professional ethics in library and information science (with emphasis on theory and training). Research on Information Science and Public Libraries 2009; 15(2): 49-75.
4. Hekami N, Sadri Afshar Gh. Today s Persian culture. Tehran, Iran: Tehran Word Publishing; 1994. [In Persian].
5. Brands WG, Bronkhorst EM, Welie JVM. Professional ethics and cynicism amongst Dutch dental students. Eur J Dent Educ 2011; 15(4): 205-9.
6. Küng H, Kuschel KJ. Global ethic: The declaration of the parliament of the world's religions. New York, NY: Bloomsbury Publishing; 1993.
7. Lashkarboloki M. The framework for formulating professional values and ethics for scientific and technological research. Ethics in Science and Technology 2008; 3(1-2): 105-14. [In Persian].
8. Karamelaki AF. Professional ethics collection 1 introduction to professional ethics. Tehran, Iran: Industrial Management Institute; 2010. [In Persian].
9. Horri A, Neshat N. Library and information encyclopedia. Tehran, Iran: National Library of the Islamic Republic of Iran; 2006. [In Persian].



10. Esfahani MM. Professional ethics in health. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 1993. [In Persian].
11. Khosravi Samani M, Farrokhi R, Babaiee N, Bizhani A, Farrokhi F, Sobouti F. Evaluation of reasons of claims from dentists referred to medical council in Babol and Sari. *J Med Counc I.R. Iran* 2014; 32(3): 247-52. [In Persian].
12. Shahsavari F, Sadri D, Mohammadzadeh M, Sedighi A. Frequency of complaints against dentists working in Tehran between 2001 and 2008. *Medical Law* 2010; 4(13): 121-32. [In Persian].
13. Al-Ammar W, Guile EE. A one-year survey of dental malpractice claims in Riyadh. *Saudi Dent J* 2000; 12(2): 95-9.
14. Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. A 15 years survey for dental malpractice claims in Rome, Italy. *J Forensic Leg Med* 2018; 58: 74-7.
15. Kiani M, Sheikhezadi A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *J Forensic Leg Med* 2009; 16(2): 76-82.
16. Hopcraft M, Sanduja D. An analysis of complaints against Victorian dental care providers 2000-2004. *Aust Dent J* 2006; 51(4): 290-6.
17. Bjørndal L, Reit C. Endodontic malpractice claims in Denmark 1995-2004. *Int Endod J* 2008; 41(12): 1059-65.
18. MM, Swanljung O. Operator-related aspects in endodontic malpractice claims in Finland. *Acta Odontol Scand* 2017; 75(3): 155-60.
19. Hashemipour MA, Movahedi Pour F, Lotfi S, Gandjalikhan Nassab AH, Rahro M, Memaran Dadgar M. Evaluation of dental malpractice cases in Kerman province (2000-2011). *J Forensic Leg Med* 2013; 20(7): 933-8.
20. Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-2012. *J Dent Med* 2016; 29(2): 144-50. [In Persian].
21. Kemparaj VM, Panchmal GS, Kadalur UG. The top 10 ethical challenges in dental practice in Indian scenario: Dentist perspective. *Contemp Clin Dent* 2018; 9(1): 97-104.
22. Sheikhezadi A, Ghadyani MH, Kiani M. Review of inquest, sue and punishment of dentistry malpractice & errors in Iran. *J Forensic Med* 2007; 13(3) :171-80. [In Persian].
23. Thomas L, Tibble H, Too LS, Hopcraft MS, Bismark M. Complaints about dental practitioners: an analysis of 6 years of complaints about dentists, dental prosthetists, oral health therapists, dental therapists and dental hygienists in Australia. *Aust Dent J* 2018; 63(3): 285-93.
24. Lopez-Nicolas M, Falcón M, Perez-Carceles MD, Osuna E, Luna A. Informed consent in dental malpractice claims. A retrospective study. *Int Dent J* 2007; 57(3): 168-72.
25. Bohrani F, Nozari M, Nozari L. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2012; 5(6): 69-80. [In Persian].
26. Jabbari Far E, Hoseinpoor K, 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. *J Isfahan Dent Sch* 2012; 7(5): 567-76. [In Persian].