



دسترسی آزاد

مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی در مورد رعایت منشور حقوق بیماران

کسری قارونی^۱، فاطمه یعقوبی پور^۲، بهنام قارونی^۳، مریم بختیار^۴، کتابون بختیار^۵، مهدی بیرجندی^۶، فاطمه بستامی^{۷*}

۱. دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۲. کارشناس بهداشت عمومی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.
۳. دکترای حرفه‌ای دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۴. دکترای حرفه‌ای دندان پزشکی، گروه بهداشت دهان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
۵. مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.
۶. دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات سلامت تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.
۷. دکترای تخصصی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: رعایت موازین اخلاق پزشکی و حقوق بیمار در تأمین ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی - درمانی اجتناب‌ناپذیر است. مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی در مورد رعایت منشور حقوق بیماران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که با استفاده روش نمونه‌گیری سرشماری بر روی ۷۰ نفر از دندان پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد از فروردین ماه تا اسفندماه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رعایت حقوق بیمار که بر اساس کدهای اخلاقی که مورد تأیید انجمن دندانپزشکی آمریکا (American Dental Association) می‌باشند، جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی در زنان $34/58 \pm 7/21$ بود و در مردان $38/84 \pm 9/82$ بود. میزان آگاهی دندان پزشکان عمومی مورد بررسی از منشور حقوق بیمار $47 \pm 0/12$ بود. بیشترین امتیاز مربوط به شفاف‌نمودن هزینه‌های دریافتی با ۷۱/۴ درصد بود. کمترین امتیاز مربوط به گواهی‌دادن فرد خبره درباره عملکرد غیر قانونی همکار با ۲۲/۹ درصد و بیان روش درمانی برای بیمار با ۲۵/۷ درصد بود. سابقه کاری با میزان آگاهی همبستگی ضعیف داشت ($p=0/095$, $r=0/2$). بین زنان و مردان از لحاظ میزان آگاهی اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0/139$). **ملاحظات اخلاقی:** این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد اخلاقی IR.LUMS.REC.1397.190 می‌باشد. توضیحات کافی در خصوص اهداف پژوهش به افراد مورد مطالعه داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد کلیه اطلاعات گردآوری‌شده در این پژوهش محرمانه می‌باشد.

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی دندان پزشکان عمومی مورد بررسی در مورد رعایت منشور حقوق بیمار کمتر از حد متوسط بود. لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد جنبه‌هایی از حقوق بیمار که کمتر توسط دندان پزشکان رعایت می‌شوند، توجه بیشتری داشته باشند. بدیهی است که رعایت حقوق بیماران باعث جلب اعتماد آنان و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه خواهد شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۵/۱۱

واژگان کلیدی:

منشور حقوق بیمار

دندان پزشکان

آگاهی

* نویسنده مسئول: فاطمه بستامی

آدرس پستی: ایران، لرستان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه بهداشت عمومی.

کد پستی: ۶۸۱۹۷۸۹۷۴۱

پست الکترونیک:

Fateme2011bastami@gmail.com

۱. مقدمه

بیماران یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند که به دلیل شرایط خاص بیماری، توانایی‌های معمول خود را از دست داده‌اند و خود را با اعتماد کامل به سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی می‌سپارند (۱). هدف از منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیمار و ایجاد زمینه لازم برای برخورداری از حرمت و عزت انسانی در کلیه مراحل ارتباط وی با مراکز درمانی و اطمینان از عدم تبعیض در مراقبت کافی از بیمار در محیطی سرشار از احترام و با کیفیت مطلوب است (۲). منشور حقوق بیمار به منظور دفاع از حقوق انسانی، احترام به بیمار و شأن و کرامت وی و اطمینان از اینکه بیمار مراقبت مناسب را در زمان مناسب بدون اینکه مورد تبعیض واقع شود، دریافت کند، پایه‌ریزی شده است. رعایت این منشور گامی برای ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش سطح رضایتمندی آحاد جامعه بوده و از طرفی در برخی موارد باعث کاهش مسائل حقوقی کارکنان درمانی در مراجع قانونی می‌گردد (۳). موضوع اخلاق در حرفه پزشکی به دلیل توجه به اهمیت ارتباطات انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و اخلاق پزشکی مباحث بسیار گسترده و جدی را به خود اختصاص داده است. اخلاق پزشکی، نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پزشکی است که رشته دندان پزشکی نیز به عنوان یکی از شاخه‌هایی علوم پزشکی از این امر مستثنی نیست. آگاهی از منشور حقوق بیمار موجب ارتقای مهارت‌های رفتاری و تعهدات حرفه‌ای می‌شود (۴). منشور فعلی حقوق بیماران همه خواسته‌ها و حقوقی که بیماران برای خود قائل هستند را دربر نمی‌گیرد. قوانین در ایران به صورت پراکنده بوده و همه ضوابط حقوق بیمار را دربر ندارد. همچنین اطلاع‌رسانی به مردم در مورد حقوق بیمار در ایران پشتوانه قانونی ندارد، لذا زمانی حقوق بیمار به طور مؤثر احقاق می‌شود که اطلاعات کافی برای اخذ یک تصمیم هوشمندانه داشته باشد (۵).

مطالعه‌ای که تجارب پزشکان اروپایی در کشورهای نروژ، سوئیس و انگلستان در مورد چالش‌های اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی را گزارش کرد، نشان داد که فقط ۱۷ درصد آن‌ها مشاوره فردی برای مراجعه‌کنندگان انجام می‌دهند. ۹۴/۸ درصد آن‌ها در حیطه تصمیم‌گیری درمان برای بیمار، ۷۹ درصد آن‌ها در مورد درمان بیمار در مرحله پایان زندگی و ۸۱/۲ درصد آن‌ها چالش‌هایی در بعد عدم توافق بین کارکنان سلامت در مورد رعایت حقوق بیماران را گزارش کردند (۶). تفاوت‌های فرهنگی ممکن است بر روی درک پزشکان از حقوق بیمار تأثیرگذار باشد. در کشور ایران اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده‌اند. بنابراین عدم آگاهی منجر به بروز مشکلاتی برای بیماران و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود (۷). در مطالعه‌ای که در رابطه با احترام به حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی اهواز از دیدگاه بیماران انجام شد، نشان داد که ۹۳/۵ درصد بیماران در مورد حقوق خود اطلاعاتی ندارند (۸). در یک بررسی انجام شده در بیمارستان‌های اهواز نشان داد که اطلاعات و نگرش بیماران در مورد حقوق خود در سطح رضایت‌بخشی نیست. این مطالعه نشان داد اکثر بیماران معتقد بودند که حقوق آن‌ها در مورد دانستن نام و تخصص پزشک توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نادیده گرفته شده است و اطلاعاتی در مورد هزینه‌های بیمارستان به آن‌ها داده نشده است (۹). گرچه منشور حقوق بیمار به طور گسترده‌ای از سوی سیاستگذاران سیستم سلامت دهان و دندان مورد تأکید قرار گرفته است، اما بر مبنای بررسی‌های منتشرشده، شکایت از دندان‌پزشکان به دلایل مختلف از جمله اشتباهات صورت گرفته در فرایند درمان بیمار، طی سال‌های اخیر فزونی یافته است. به منظور عملیاتی‌کردن منشور حقوق بیمار، انعکاس مستندات علمی - پژوهشی هر بند از منشور که مبتنی بر باورها و ارزش‌های ملی است از اهمیت خاصی برخوردار است.

پرسشنامه‌ها به صورت خودایفا و توسط دندان‌پزشکان تکمیل شدند و شامل دو بخش بود: بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک (مانند سن، جنسیت، دانشگاه محل تحصیل و سابقه کار) دندان‌پزشکان بود؛ بخش دوم پرسشنامه رعایت حقوق بیمار بود. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال بود. سؤالات این پرسشنامه بر اساس کدهای اخلاقی انجمن دندان‌پزشکان آمریکا (American Dental Association) که اصول قابل قبول بین‌المللی در دندان‌پزشکی هستند، تنظیم شده است (۱۰). سؤالات پرسشنامه به صورت چندگزینه‌ای بود. گزینه‌ای که منطبق بر اصول اخلاقی ADA بود، به عنوان گزینه درست در نظر گرفته شد و امتیاز ۱ به آن داده شد. روایی این پرسشنامه در پژوهش قبلی انجام‌شده در ایران تأیید شده است (۴). پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب کودرچاردسون بر روی نمونه ۳۰ نفری، ۰/۷۰ بود.

پس از ارزیابی نرمالیتی داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، داده‌ها تحلیل شدند. در صورت نرمال بودن داده‌ها از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در صورت برقرارنبودن فرض نرمالیتی از آزمون‌های غیر پارامتریک متناسب استفاده شد. جهت ارزیابی همبستگی بین متغیرهای کمی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

۴. یافته‌ها

پس از بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و روش‌های گرافیکی علیرغم غیر نرمال بودن نمره آگاهی، در زیر سطوحی مانند جنس، رده سنی و تیپ دانشگاه انحراف قابل توجهی از نرمالیتی داده‌ها وجود نداشت.

۳۱ نفر از افراد مورد مطالعه زن (۴۴/۳ درصد) و ۳۹ نفر مرد بودند (۵۵/۷ درصد). ۱۶ نفر (۲۲/۹ درصد) در گروه سنی

بنابراین ضروری است آگاهی دندان‌پزشکان در مورد میزان رعایت منشور حقوق بیمار مورد سنجش قرار گیرد تا حقوقی که کمتر مورد توجه آن‌ها قرار می‌گیرد، مشخص شود و برای بهبود آن‌ها برنامه آموزشی تهیه و اجرا شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد در مورد رعایت منشور حقوق بیماران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

۲. ملاحظات اخلاقی

با استفاده از معرفی‌نامه گرفته‌شده از دانشگاه علوم پزشکی لرستان به مطب‌ها و کلینیک‌های سطح شهر مراجعه شد. توضیحات کافی در خصوص اهداف پژوهش به افراد مورد مطالعه داده شد. اطمینان داده شد کلیه اطلاعات گردآوری‌شده در این پژوهش محرمانه تلقی شده است. این مقاله به عنوان طرح تحقیقاتی با کد اخلاقی IR.LUMS.REC.1397.190 می‌باشد.

۳. مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بود که در مطب‌ها و کلینیک‌های شهر خرم‌آباد از فروردین ماه تا اسفندماه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه پژوهش دندان‌پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد بود. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک دندان‌پزشکی عمومی، تمایل به مشارکت در مطالعه، ارائه خدمت در شهر خرم‌آباد، مشغول به خدمت‌بودن در زمان انجام پژوهش بودند. معیارهای خروج تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد. تعداد کل دندان‌پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد که در مطب‌ها و کلینیک‌های سطح شهر مشغول ارائه خدمت بودند، ۷۳ نفر برآورد گردید که از این تعداد، ۳ نفر حاضر به همکاری نبودند. بنابراین تعداد کل دندان‌پزشکان عمومی که وارد مطالعه شدند، ۷۰ نفر بودند.

کمتر از ۳۰ سال و ۳۰ نفر (۴۲/۹ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲۴ نفر (۳۴/۲ درصد) بالاتر از ۴۰ سال را تشکیل داده‌اند. همچنین ۱۰ نفر (۱۴/۲ درصد) از افراد در دانشگاه‌های تیپ ۳ و ۳۰ نفر (۴۲/۹ درصد) در تیپ ۲ و ۳۰ نفر (۴۲/۹ درصد) در تیپ ۱ تحصیل کرده‌اند (جدول ۱).

میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد، در مورد رعایت حقوق بیمار 47 ± 0.12 بود. میزان آگاهی زنان 44.8 ± 0.09 و مردان 49.4 ± 0.13 به دست آمد که بین زنان و مردان از لحاظ آماری اختلاف معناداری وجود نداشت ($p=0.139$). از لحاظ میانگین سنی دو گروه زنان و مردان با هم تفاوت معناداری داشتند ($p=0.04$). میانگین سنی در زنان 34.58 ± 7.21 بود و در مردان 38.84 ± 9.82 بود. از لحاظ سابقه کاری با هم تفاوت معناداری نداشتند ($p=0.158$). میانگین سابقه کار در مردان 11.35 ± 9.38 و در زنان 8.67 ± 6.25 بود.

همبستگی نمره آگاهی با سن ($r=0.07$, $p=0.55$) معنادار نبود. سابقه کاری با آگاهی همبستگی ضعیف داشت، ولی از لحاظ آماری معنادار نبود ($r=0.02$, $p=0.095$) (جدول ۲). بالاترین درصد پاسخگویی به سؤالات رعایت حقوق بیمار مربوط به کد اخلاقی شفاف‌نمودن هزینه‌های دریافتی با ۷۱/۴ درصد بود و کمترین درصد مربوط به کد اخلاقی گواهی‌دادن فرد درباره عملکرد غیر قانونی و غیر اخلاقی همکار با ۲۲/۹ درصد بود (جدول ۳).

۵. بحث

میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان عمومی شهر خرم‌آباد در مورد رعایت منشور حقوق بیمار در حد کمتر از متوسط بود. نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه در ایران نشان داد که آگاهی دندان‌پزشکان در حد متوسط می‌باشد. مطالعه انجام شده بر روی دندان‌پزشکان عمومی شهر تبریز نشان داد میزان آگاهی دندان‌پزشکان در حد متوسط می‌باشد (۱۱). همچنین

در مطالعه‌ای که بر روی پزشکان عمومی کشور که در همایش سراسری بازآموزی کشوری شرکت کرده بودند، نشان داد که آگاهی ۶۸/۴ درصد پزشکان از منشور حقوق بیمار در حد متوسط قرار داشت (۱۲). در مطالعه‌ای که در رابطه با بررسی رعایت منشور حقوق بیماران بر روی کارکنان مراکز تأمین اجتماعی اصفهان انجام شد، نشان دادند که میانگین آگاهی پزشکان و پرستاران از منشور حقوق بیمار در حد متوسط بوده است (۱۳).

البته این نتایج از دیدگاه کارکنان سلامت گزارش شده است. نتایج مطالعات قبلی نشان می‌دهد که دیدگاه بیماران و پرسنل سلامت در مورد رعایت حقوق بیمار متفاوت است. مطالعه انجام‌شده بر دانش و عملکرد پرستاران بیمارستان‌های تبریز نشان داد که ۸۴ درصد از پرستاران از کدهای اخلاقی آگاه بودند و ۹۱/۹ درصد از آن‌ها گزارش کردند، در عمل کدهای اخلاقی را رعایت می‌کنند، در حالی که فقط ۴۱/۸ درصد از بیماران گزارش کردند که پرستاران به کدهای اخلاقی احترام می‌گذارند (۱۴). همچنین در مطالعه‌ای که در مورد احترام به حقوق بیمار در بیمارستان‌های آموزشی اهواز از دیدگاه بیماران انجام شد، نشان داد که ۹۳/۵ درصد بیماران در مورد حقوق خود اطلاعاتی ندارند. اکثر آن‌ها باور داشتند که به آن‌ها اطلاعاتی در مورد نام و تخصص پزشک آن‌ها و همچنین اطلاعاتی در مورد هزینه‌ها داده نمی‌شود (۸). سایر مطالعات قبلی انجام‌شده در ایران نیز مؤید این موضوع هستند (۱۵-۱۶). آموزش کارکنان سلامت توسط سازمان در مورد رعایت اصول اخلاقی می‌تواند تأثیر عمیقی بر روی باور آن‌ها در مورد امنیت بیمار داشته باشد. با این وجود مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد، نشان داد که آموزش اخلاق حرفه‌ای توسط اساتید و مربیان ناکافی است و بایستی این آموزش‌ها ویرایش شوند و کامل ارائه شوند و در دوره درسی آن‌ها قرار گیرد (۳۶).

در مطالعه حاضر بین میانگین نمره آگاهی با سن همبستگی وجود نداشت. مطالعه انجام شده بر روی دندان پزشکان شیراز نیز نشان داد بین گروه های سنی با سن ارتباط معناداری مشاهده نشد (۴). همچنین بین میانگین نمره آگاهی دندان پزشکان با محل تحصیل دانشگاه آن ها تفاوت معناداری وجود نداشت. در مطالعه ای که بر روی پزشکان عمومی کشور انجام شد، نشان داد که بین نمره آگاهی پزشکان عمومی با دانشگاه محل تحصیل و محل کار پزشکان تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۲). این نتایج نشان می دهند که محل تحصیل و کار دندان پزشکان تأثیر قابل ملاحظه ای بر روی رعایت حقوق بیماران ندارد.

در مطالعه حاضر سابقه کاری با آگاهی دندان پزشکان در مورد رعایت حقوق بیمار همبستگی ضعیفی داشت. مطالعه انجام شده بر روی دندان پزشکان عمومی شهر تبریز نشان داد با افزایش تجربه کاری دندان پزشکان میزان رعایت حقوق بیمار در آن ها افزایش می یابد (۱۱). همچنین در مطالعه ای قبلی که بر روی پزشکان عمومی کشور انجام شد، نشان داد بین نمره آگاهی پزشکان از منشور حقوق بیمار و سابقه طبابت آن ها همبستگی معنی داری وجود دارد (۱۲). این نتایج نشان می دهد با افزایش سابقه طبابت نمره آگاهی و همچنین نگرش آن ها افزایش می یابد.

در مطالعه حاضر بین دندان پزشکان زن و مرد از لحاظ میانگین نمره آگاهی در مورد منشور حقوق بیمار تفاوت معناداری وجود نداشت. مطالعه قبلی نیز این مؤید این مطلب است. در مطالعه ای که بر روی پزشکان عمومی کشور انجام شد، نشان داد میانگین نمره آگاهی از حقوق بیمار در پزشکان مرد و زن تقریباً یکسان بود (۱۲). این یافته ها نشان می دهند جنس تأثیری بر رعایت منشور حقوق بیماران ندارد.

بالا ترین درصد پاسخگویی به سؤالات رعایت حقوق بیمار مربوط به کد اخلاقی شفاف نمودن هزینه های دریافتی بود. در مطالعه قبلی بر روی دندان پزشکان شیراز نشان داد که بیان

هزینه قبل از درمان توسط دندان پزشکان ۹۴ درصد اعلام شده است (۴). چنین به نظر می رسد که دندان پزشکان در مورد بیان هزینه کامل درمان قبل از روند درمانی حساس بوده اند که این می تواند به دلیل پیامدهایی باشد که ممکن است به خاطر نگفتن هزینه ها قبل از انجام کار اتفاق بیفتد، پیامدهایی مانند مشاجره هایی که بعد از کار بر سر هزینه ها پیش می آید که هم وقت دندان پزشکان را می گیرد، هم آرامش او و سایر بیماران را بر هم می زند و هم اعتبار دندان پزشکان را ممکن است زیر سؤال ببرد.

در مطالعه حاضر عدم تبعیض در درمان بیماران بر اساس ویژگی هایی مانند جنس و ملیت در رتبه دوم رعایت حقوق بیمار قرار داشت. در مطالعه انجام شده بر روی شیراز نشان داد ۷۱ درصد از دندان پزشکان اظهار کردند که در انتخاب بیمار، جنسیت و ملیت برای آن ها اهمیتی ندارد (۴). چنین به نظر می رسد که در مطالعه ذکر شده و مطالعه حاضر دندان پزشکان از این اصل اخلاقی آگاه بوده اند. بر اساس این اصل با وجودی که دندان پزشکان می توانند دلایل معقولانه ای 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 زمینه فرهنگی و مذهبی در کشور ایران تفکیک جنسیتی بیمار و عدم پذیرش بیمار غیر همجنس توسط برخی پزشکان یا دندان پزشکان به معنای تبعیض یا نقض اصول اخلاقی نمی باشد و این موضوع متناسب با زمینه های اخلاقی، مذهبی و فرهنگی هر جامعه باید بررسی شود. در مطالعه ای که بر روی کارکنان بیمارستان لیتوانی انجام شد، نشان داد که درصد کمی از کارکنان بیمارستان ها به هنگام ارائه مراقبت ها، ملیت، زبان، جنسیت و... را در نظر می گیرند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷). با این وجود مطالعات انجام شده از دیدگاه بیماران نشان می دهند درصد بالایی از آن ها بدون توجه به ملیت جنس و نژادشان از حقوق خود در سطح رضایت بخشی آگاه نیستند و ارائه

دهندگان مراقبت‌های سلامت بایستی آن‌ها را بیشتر در فرایند درمان خود دخیل کنند (۱۷-۱۸).

بر اساس اظهارات دندان‌پزشکان ۶۰ درصد بیان کرده‌اند که در صورت مراجعه بیمار برای انجام کاری که در حیطه توانایی و تخصص آن‌ها نیست، بیمار را به متخصص مربوطه ارجاع می‌دهند. مطالعه‌ای که در یک کلینیک در امریکا انجام شد، نشان داد ۵۵ درصد از دندان‌پزشکان بیماران را به مراکز تخصصی ارجاع می‌دهند (۲۴). مطابق با اصل مشاوره و ارجاع، دندان‌پزشکان باید در صورت امکان، هرگاه لازم باشد برای تأمین رفاه و سلامت بیماران با افرادی که از علم یا تجربه خاصی برخوردارند، مشورت نمایند. روند ارجاع می‌تواند نقش بسیار مهمی در کیفیت و تعدیل هزینه‌های درمان داشته باشد. علاوه براین استفاده 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 به نظر می‌رسد که اکثر دندان‌پزشکان جمعیت مورد مطالعه از این مهم آگاه بوده و ارجاع بیمار را وظیفه اخلاقی خود می‌دانند.

در مطالعه حاضر ۵۲/۲ 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. در مطالعه بر روی ۷۵۰ دانشجویان دندان‌پزشکی در سال ۲۰۰۸ در کنگره اصفهان انجام شد، نشان داد ۴۹/۹ درصد از دانشجویان دندان‌پزشکی بیان کردند که آن‌ها مجبور نیستند بیماران مبتلا به ایدز 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 را درمان خواهند کرد (۲۵). نتایج پژوهش ذکرشده با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. ممکن است این امر به دلیل تبلیغات وسیعی باشد که در مورد انتقال ویروس ایدز از طریق

فرایندهای دندان‌پزشکی در دانشکده‌های دندان‌پزشکی صورت می‌گیرد، به خصوص 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، بدون اینکه خود آلوده شوند، بیمار ایدزی را درمان کنند. مطابق اصل چهارم که در مورد درمان بیماران مبتلا به اچ آی وی می‌باشد، دندان‌پزشک یک وظیفه کلی برای تأمین مراقبت‌های بهداشتی برای همه افراد محتاج آن دارد. تصمیم‌گیری در جهت عدم انجام درمان برای یک فرد، تنها به علت مبتلابودن به ایدز غیر اخلاقی است. تعیین نوع درمان‌های مورد نیاز یا موارد ارجاع نیز باید مشابه بیماران عادی انجام شود.

در پژوهش حاضر ۴۲/۹ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند در صورت مراجعه یک بیمار اورژانسی، تمام اقدامات درمانی لازم را برای او انجام می‌دهند و این در حالی است که مطابق اصل ارائه خدمات اورژانس، دندان‌پزشکان موظف به تنظیم برنامه معقولانه‌ای برای درمان بیماران اورژانسی می‌باشند. بیماران اورژانسی معمولاً با دردهای شدید، آبسه و ترومای دندان‌های شدید به مطب مراجعه می‌کنند که این وضعیت‌ها هم برای بیمار و هم برای دندان‌پزشک بسیار ناراحت‌کننده می‌باشد. دندان‌پزشک از نظر اخلاقی و صرف نظر از وقت کاری مطب موظف به درمان این بیماران می‌باشد.

در این مطالعه ۴۱/۴ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند که در ارائه خدمات دندان‌پزشکی جلب اعتماد بیماران را مورد توجه قرار می‌دهند. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به شخص از جمله مسائل مهم در مراقبت از بیمار محسوب می‌شود. از دیدگاه اخلاقی پیش نیاز جلب اعتماد بیماران، مدیریت خطرات و ایجاد امنیت برای بیماران می‌باشد. این موضوع به ایجاد و تداوم امنیت جسمی، روانی و فرهنگی برای بیماران اشاره می‌کند. یک مطالعه قبلی نشان داد که ایجاد یک مکان

امن برای بیماران وظیفه کلیه کارکنان سلامت از مدیران تا پزشکان و پرستاران می‌باشد (۲۸). بر طبق مطالعه‌ای که بر روی پرستاران ایران انجام شد، نشان داد یکی از عواملی که بر روی جلب اعتماد بیماران تأثیر دارد، انجام وظیفه بر طبق دستورالعمل‌های حرفه‌ای می‌باشد (۲۹). اجرای دستورالعمل‌های حرفه‌ای مانند ارزیابی دقیق سلامت جسمی بیمار، مطلع کردن سایر کارکنان از وضعیت وی و مستند کردن آن‌ها و همچنین حمایت عاطفی بیمار و خانواده وی باعث جلب اعتماد بیمار می‌شود. با این وجود مطالعه‌ای گزارش کرد مهم‌ترین فاکتور در جلب اعتماد بیماران، خودکارآمدی درک‌شده کارکنان سلامت در این زمینه است. این مطالعه نشان داد هر قدر کارکنان سلامت در شناسایی و فائق آمدن بر موانع ارتباطی موفق‌تر باشند، در جلب اعتماد بیماران موفق‌تر خواهند بود (۳۰).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد ۳۴/۳ درصد از دندان‌پزشکان اعلام کردند که برای انتقال اطلاعات بیمار خود به پزشک دیگر از بیمار اجازه‌نامه کتبی می‌گیرند. بر طبق اصل محرمانه بودن اطلاعات پرونده بیمار باید از او اجازه‌نامه کتبی گرفته شود. در پژوهشی که در برزیل بر روی ۱۰۰ دندان‌پزشک انجام شد، نشان داد با وجود اینکه ۹۸/۴۳ درصد دندان‌پزشکان مورد مطالعه آن‌ها از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاه بودند، ولی ۴۴/۲۹ درصد از آن‌ها اصول محرمانگی حرفه‌ای را رعایت نمی‌کردند (۲۷). محرمانه بودن اطلاعات بیمار یک حق اخلاقی است که بیماران مستحق آن هستند. این امر باعث ایجاد اعتماد آن‌ها به سیستم سلامت می‌شود. اگر بیماران به محرمانه ماندن اطلاعات پرونده خود اطمینان نداشته باشند، اطلاعاتی که خواهند داد، معتبر نخواهد بود.

نتایج نشان داد ۲۵/۷ درصد از دندان‌پزشکان اظهار کردند که برای بیماران روش درمانی را توضیح می‌دهند. بر طبق این اصل دندان‌پزشک باید بیمار را از درمان در نظر گرفته شده برای وی آگاه نماید و روش‌های درمانی قابل انجام دیگر را نیز

برای او بیان کند. مطالعه انجام‌شده بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی مازندران نشان داد در حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار، میانگین میزان رعایت $2/82 \pm 0/94$ بوده است که میزان کمی است (۲۶). عدم رعایت کامل حق انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است. فشار کاری زیاد و زمان اندک ممکن است یکی از دلایلی باشد که فرصت کافی برای توضیح روش درمان را با محدودیت مواجه می‌کند، ولی ارتقای مراقبت بهداشتی، نیازمند هماهنگی بین بیمار و پزشک است.

کمترین درصد پاسخگویی مربوط به کد اخلاقی گواهی‌دادن فرد خبره در مورد عملکرد غیر قانونی و غیر اخلاقی همکار بود، یعنی اگر گواهی برای یک کار قضایی یا اجرایی لازم باشد، نظر کارشناسی بدهند. در پژوهشی که در رابطه با مفاهیم قانونی و نگرش پزشکی در مورد حقوق بیماران بر روی پزشکان انجام شد، نشان داد دانش پزشکان مکزیکی نسبت به جنبه‌های قانونی فعالیت‌های پزشکی کم است (۱۹). موضوع خطاهای پزشکی از مبانی اصلی اخلاق پزشکی است که روز به روز مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرد. وظیفه افشای خطا و گزارش آن توسط تمام کارکنان سیستم خدمات بهداشت و درمان امری است که برای افزایش کیفیت خدمات در جامعه ضروری دانسته شده است و کشورهای مختلف در این مورد قوانین و راهکارهایی را به اجرا گذاشته‌اند (۲۰). مطالعه‌ای که بر روی پزشکان در ایالات متحده آمریکا انجام شد گزارش کرد آموزش مداوم کارکنان و نظارت مداوم اثر بخشی عملکرد کارکنان، بعضی از اقداماتی است که باعث کاهش خطاهای پزشکی می‌شوند. با این وجود آنچه که مهم است، این است که دریافت حقیقت جزء حقوق اساسی بیماران و اعضای خانواده آن‌ها می‌باشد (۲۱). هرچند گفتن خطای افتاده در فرایند درمان برای بیماران و اعضای خانواده‌های آن‌ها با واکنش هیجانی شدید را به همراه دارد (۲۲)، ولی با استفاده از

راهنمایی‌هایی مانند دادن اطلاعات در چندین گام و فراهم آوردن حمایت روان‌شناختی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌تواند از شدت واکنش هیجانی کاهش دهد (۲۳).

در مورد رعایت جنبه‌های مختلف حقوق بیمار، مطالعات قبلی نشان می‌دهند بین کادر درمان و بیماران تضادهایی مانند شفاف‌کردن هزینه‌ها، بیان اثربخشی دارو و روش درمانی مورد استفاده وجود دارد که بایستی در ابتدای شروع فرایند درمان شفاف شوند (۳۱). همچنین مطالعاتی بر دسترسی بیماران به همه مراقبت‌ها شامل دارو، جراحی و... بدون توجه به نژاد و ملیت تأکید دارند (۳۲). همچنین مطالعاتی بر وجود ارتباط دوستانه و دلسوزانه بین بیمار و کارکنان سلامت تأکید دارند که کارکنان سلامت بایستی اجازه بدهند به بیماران که احساسات خود را بیان کنند و به آن‌ها اطمینان بدهند که در این زمینه هر کاری در مورد تخفیف درد و بهترشدن فرایند درمان برای آن‌ها انجام می‌دهند (۳۳-۳۴). این موضوعات به افزایش اعتماد بین کارکنان سلامت و بیمار کمک می‌کنند.

مطالعات قبلی نشان می‌دهند درک بیماران از رعایت حقوق آن‌ها از طرف کارکنان سلامت با خودگزارشی‌های کارکنان سلامت در این زمینه متفاوت است (۱۶-۱۵). با توجه به این که در مطالعه حاضر آگاهی دندان‌پزشکان در مورد منشور حقوق بیمار مورد سنجش قرار گرفته است، ممکن است نشان دهنده میزان رعایت مفاد این منشور نباشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده دیدگاه بیماران در مورد رعایت کدهای اخلاقی از طرف دندان‌پزشکان نیز مورد سنجش و توجه قرار گیرد. علاوه بر این محدودبودن تعداد نمونه‌ها و انتخاب دندان‌پزشکان فقط شهر خرم‌آباد از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بودند.

۶. نتیجه‌گیری

سطح آگاهی دندان‌پزشکان عمومی خرم‌آباد در مورد رعایت منشور حقوق بیمار کمتر از حد متوسط بود. با توجه به افزایش سطح آگاهی افراد نسبت به حقوق خود، دندان‌پزشکان

بایستی بیشتر به رعایت حقوق بیمار بپردازند. در این مطالعه جنبه‌هایی از حقوق بیمار مانند گواهی فرد خبره در مورد عملکرد غیر قانونی همکار و بیان روش درمانی برای بیماران کمترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. بنابراین لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی در آموزش اخلاق حرفه‌ای در زمینه رعایت حقوق بیماران توسط دندان‌پزشکان خصوصاً در مورد جنبه‌هایی از حقوق بیمار که کمتر توسط دندان‌پزشکان رعایت می‌شوند، توجه بیشتری داشته باشند. این مطالعه به بررسی آگاهی دندان‌پزشکان در مورد رعایت منشور حقوق بیمار پرداخته است و برای بررسی اجرایی‌شدن و رعایت مفاد منشور حقوق بیمار بهتر است عملکرد آن‌ها بررسی شود و به خصوص دیدگاه بیماران در این زمینه مورد توجه و بررسی قرار گیرد.

۷. تشکر و قدردانی

این مطالعه به وسیله دانشگاه علوم پزشکی لرستان حمایت مالی شد. محققین بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرسنل دانشگاه علوم پزشکی لرستان کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

۸. سهم نویسندگان

کسری قارونی و فاطمه یعقوبی‌پور در طراحی مطالعه مشارکت داشته‌اند. بهنام قارونی و مریم بختیار در گردآوری داده‌ها شرکت کردند. کتایون بختیار و مهدی بیرجندی در تحلیل داده‌ها مشارکت داشته‌اند. فاطمه بستامی در تهیه و بازنگری مقاله نقش داشته است. در نهایت مقاله مورد تأیید کلیه نویسندگان قرار گرفت.

۹. تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضادی در منافع ندارند.

جدول ۱: جدول توزیع فراوانی جنس، گروه سنی و نوع تیپ دانشگاه جمعیت مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۴۴/۳
	مرد	۵۵/۷
گروه سنی	<۳۰	۲۲/۹
	(۳۰ و ۴۰) →	۴۲/۹
	۴۰ ≥	۳۴/۲
تیپ دانشگاه	۱	۴۲/۹
	۲	۴۲/۹
	۳	۱۴/۲

جدول ۲: همبستگی نمره آگاهی با سن و سابقه کار در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	سن	سابقه کار	آگاهی
همبستگی اسپیرمن	۰/۰۷۲	۰/۲۰۱	۱
P-value	۰/۵۵۳	۰/۰۹۵	

جدول ۳: فراوانی پاسخ‌های صحیح به کدهای اخلاقی مورد تأیید انجمن دندان‌پزشکان آمریکا در جمعیت مورد مطالعه

سؤال	کدهای اخلاقی	تعداد پاسخ درست	درصد پاسخ‌های درست
۱	بیان روش درمانی	۱۸	۲۵/۷
۲	خدمات اجتماعی	۳۲	۴۵/۷
۳	استفاده از دستیاران کمکی	۴۲	۶۰
۴	محرمانه‌بودن اطلاعات پرونده و رازداری	۲۴	۳۴/۳
۵	انتخاب بیمار از قبیل جنس و ملیت	۴۹	۷۰
۶	انتقاد موجه از همکار	۳۸	۵۴/۳
۷	دخیل نمودن بیمار در درمان	۳۲	۴۵/۷
۸	هزینه‌های دریافتی	۵۰	۷۱/۴
۹	مشاوره و ارجاع	۴۲	۶۰
۱۰	آموزش روش نوین	۱۹	۲۷/۱
۱۱	برخورد با بیماران HIV مثبت	۳۷	۵۲/۲
۱۲	خدمات اورژانس	۳۰	۴۲/۹
۱۳	گواهی فرد خبره، عملکرد غیر قانونی همکار	۱۶	۲۲/۹
۱۴	مشاوره و ارجاع	۴۹	۷۰
۱۵	پاتوژن‌های منتقل شده از طریق خون	۳۲	۴۵/۷
۱۶	نحوه جلب اعتماد بیمار	۲۹	۴۱/۴
۱۷	دخیل نمودن بیمار، حق انتخاب درمان	۲۷	۳۸
۱۸	پرونده بیمار و حفظ حریم شخصی	۳۱	۴۴/۳

References

1. Eteraf Oskouei M, Tabrizi JS, Gharibi F, Asghari Jafarabadi M. Patient's rights protection through an education-based intervention. *Iran J Medical Law* 2013; 7(25): 13-27.
2. Amini A, Tabrizi JS, Shaghaghi A, Narimani MR. The status of observing patient rights charter in outpatient clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of health service clients. *Iran J Med Educ* 2013; 13(7): 611-622. [Persian]
3. Dehghan M, Mehdipour-Rabori R, Rayani M, Zakeri MA, Mobasher M, Iranmanesh M, Rezai N. Comparison of the importance and observance of the patient's bill of rights from the perspectives of patients and personnel of hospitals in Kerman. *J Med Ethics Hist Med* 2020; 13(5): 1-14.
4. Bahrani F, Farzin M, Nozari L. Shiraz dentists' knowledge of professional ethics. *IJME* 2012; 5(6): 69-80. [Persian]
5. Zali A. The Role of Medical Ethics in Comprehensive Healthcare System. *Med Ethics J* 2016; 2(5): 45-64. [Persian]
6. Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Forde R, Slowther AM, et al. Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors. *Med Ethics J* 2007; 33(1): 51-57.
7. Rad M, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iran J Med Educ* 2004; 4(1): 45-53.
8. Ansari S, Abeid P, Namvar F, Dorakvand M, Rokhafrooz D. Respect to the bill of patients' rights in the educational hospitals in Ahvaz, Iran. *Middle East J Sci Res* 2013; 13(4): 440-444.
9. Ansari S, Abeid P, Namvar F, Dorakvand M, Rokhafrooz D. Respect to the bill of patients' rights in the educational hospitals in Ahvaz, Iran. *Middle East J Sci Res* 2013; 13(4): 440-444.
10. Nash DA. Ethics in dentistry: Review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. *J Am Dent Assoc* 1984; 109(4): 597-603.
11. Jamali Z, Ataran R. Knowledge study of general dentists of Tabriz regarding patients rights in 2012. Thesis. Tabriz: Tabriz Uni Med Sciences; 2012.
12. Davati A, Seidmortaz SS, Azimi A, Arbab Soleimani S. A study on the knowledge of general practitioners about the charter of patients' rights. *Daneshvar Med J* 2011; 18(91): 81-88.
13. Salimi GH-A, Yarmohammadian MH, Balouchestani Asl M. Knowledge and observation of patients' rights by Tamin Ejtemaee Medical Centers' staff. *Health Info Manag* 2007; 3(2): 63-72.
14. Mohajjel-Aghdam A, Hassankhani H, Zamanzadeh V, Khameneh S, Moghaddam S. Knowledge and performance about nursing ethic codes from nurses' and patients' perspective in Tabriz Teaching Hospitals, Iran. *J Caring Sci* 2013; 2(3): 219-227.
15. Joolaei S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nurs Ethics* 2006; 13(5): 488-502.
16. Bazmi S, Kiani M, Hashemi Nazari SS, Kakavand M, Mahmoodzade R. Assessment of patients' awareness of their rights in teaching hospitals in Iran. *Med Sci Law* 2016; 56(3): 178-183.
17. Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. *BMC Int Health Hum Rights* 2006; 6(10): 1-6.
18. Mohammed ES, Seedhom AE, Ghazawy ER. Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: An insight from Upper Egypt. *Int J Qual Health Care* 2018; 30(2): 145-151.
19. De la Peña XL. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin* 1995; 47(1): 5-12.
20. Cohen J, Ezer T. Human Rights in Patient Care: A Theoretical and Practice Framework. *Health & Hum Rts* 2013; 15(2): 7-19.
21. Straumanis JP. Disclosure of medical error: is it worth the risk? *Pediatr Crit Care Med* 2007; 8(2): S38-S43.
22. Popkess A, Poirier TI, Wilhelm M, Durbin C, Ronald KE, Pailden J, et al. Interprofessional error disclosure simulation for health professional students. *Clin Simul Nurs* 2017; 13(11): 573-582.
23. Etchegaray JM, Ottosen MJ, Burrell L, Sage WM, Bell SK, Gallagher TH, et al. Structuring patient and family involvement in medical error event disclosure and analysis. *Health Aff* 2014; 33(1): 46-52.
24. Haberland CM, Allen CM, Beck FM. Referral patterns, lesion prevalence, and patient care parameters in a clinical oral pathology practice. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 87(5): 583-588.

25. Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ* 2009; 73(6): 740-745.
26. Kazemnezhad SM, Hesamzadeh A. Implementation of patients' bills of rights by physicians and nurses from their colleagues' points of view in educational hospitals of Mazandaran university of medical sciences. *J Mazandaran Univ Med* 2013; 22(97): 216-223. [Persian]
27. Garbin CS, Garbin AI, Saliba N, Lima DC, Macedo AP. Analysis of the ethical aspects of professional confidentiality in dental practice. *J appl Oral Sci* 2008; 16(1): 75-80.
28. Kangasniemi M, Vaismoradi M, Jasper M, Turunen H. Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nurs Ethics* 2013; 20(8): 904-916.
29. Zahedi F, Sanjari M, Aala M, Peymani M, Aramesh K, Parsapour A, et al. The code of ethics for nurses. *Iran J Public Health* 2013; 42(Supple1): 1-8.
30. Zamani-Alavijeh F, Araban M, Harandy Fasihi T, Bastami F, Almasian M. Sources of health care providers' self-efficacy to deliver health education: A qualitative study. *BMC Med Educ* 2019; 19(16): 1-9.
31. Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. *JAMA* 1996; 275(21): 1693-1697.
32. Charles SC, Lazarus JA. Topic in Review: Reframing the professional ethic: The Council of Medical Specialty Societies consensus statement on the ethic of medicine. *West J Med* 2000; 173(3): 198-201.
33. Davoudi M, Afrazandeh SS, Yazdanparast E, Ghorbani SH, Sadeghian AH, Jembreili K. The Effects of Professional Ethics Workshop on Nursing Students' Perspective of Caring Behaviors. *Med Ethics J* 2020; 14(45): 1-13. [Persian]
34. Zareban I, Araban M, Almasian M, Ahmadi B, Bastami F. Exploring the Perceived Capabilities of Health Professionals in Providing Health Education and Counseling to Their Clients: A Qualitative Study. *Med Surg Nurs J* 2019; 7(4): 1-10.
35. Kadivar M, Manookian A, Asghari F, Niknafs N, Okazi A, Zarvani A. Ethical and legal aspects of patient's safety: a clinical case report. *J Med Ethics Hist Med* 2017; 10(15): 1-5.
36. Safari Y, Yoosefpour N. Dataset for assessing the professional ethics of teaching by medical teachers from the perspective of students in Kermanshah University of Medical Sciences, Iran (2017). *Data Brief* 2018; 20(2018): 1955-1959.



Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e11
<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.35011>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Evaluation of the Observance of the Charter of Patients' Rights by General Dentists

Kasra Qaruni¹ , Fatemeh Yaghoobipour², Behnam Qaruni³, Maryam Bakhtiar⁴, Katayoun Bakhtiar⁵, Mehdi Birjandi⁶, Fatemeh Bastami^{7*}

1. Student of Dentistry, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Public Health Expert, Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

3. DMD, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. DMD, Department of Oral Health, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

5. Instructor, Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

6. Ph.D. Nutritional Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

7. Ph.D. Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 30 May 2021

Accepted: 19 July 2021

Published online: 02 August 2021

Keywords:

Patients' Rights Charter

Dentists

Knowledge

ABSTRACT

Background and Aim: In order to ensure that the quality of health care improves, the observance of medical ethics and patients' rights is inevitable. The present study was conducted to determine how much dentists practicing in Khorramabad, Iran, in 2020 complied with the Charter of Patients' Rights.

Materials and Methods: This was a descriptive-analytical study that was performed on 70 general dentists in Khorramabad from March 2019 to March 2020. The participants were selected by the census sampling method. Data were collected using the Patients' Rights Questionnaire designed based on ethical codes approved by the American Dental Association (ADA). Data were analyzed using SPSS 20 at a significance level of 0.05.

Findings: The mean age was 34.58 ± 7.21 in women and 38.84 ± 9.82 in men. The awareness level of the dentists regarding the Charter of Patients' Rights was 47 ± 0.12 . The highest score was related to explaining and clarifying the charged expenses with 71.4%. The lowest scores were related to providing expert testimony about the illegal practices of a colleague with 22.9% and explaining the treatment method to patients with 25.7%. Work experience had a weak correlation with awareness levels ($r=0.2$, $p=0.095$). There was no significant difference between men and women in terms of awareness levels ($p=0.139$).

Ethical Considerations: This article is the result of a research project with the ethical code IR.LUMS.REC.1397.190. Adequate explanations about the objectives of the research were given to the subjects. They were assured that all information collected in this study was confidential.

Conclusion: The awareness level of general dentists who were examined, about the observance of the principles of professional ethics was below average. Therefore, it is necessary for medical universities to pay more attention to aspects of patients' rights that are less observed by dentists. It is obvious that observing the principles of professional ethics will increasingly gain patients' trust and as a result, will promote the health level of the society.

* Corresponding Author: Fatemeh Bastami

Address: Department of Public Health, School of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

Postal Box: 6819789741

Email:

Fatemeh2011bastami@gmail.com

Cite this article as:

Qaruni K, Yaghoobipour F, Qaruni B, Bakhtiar M, Bakhtiar K, Birjandi M, Bastami F. Evaluation of the Observance of the Charter of Patients' Rights by General Dentists. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2021; 15(46): e11.