

بررسی رعایت شأن بیماران توسط دانشجویان و دستیاران دندان پزشکی در دانشکده‌های دندان پزشکی شهر اصفهان

۱. دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲. نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 Email: ghodousi@khuisf.ac.ir
 ۳. دستیار تخصصی، گروه بیماری‌های دهان، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

شهره سلمانی تهرانی^۱

آرش قدوسی^۲

شادی ذرخش^۳

چکیده

مقدمه: در عصر حاضر، اصول اخلاقی در پژوهش‌های حوزه‌ی سلامت، در کانون توجه قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین این اصول، حفظ و رعایت شأن بیمار به عنوان یک انسان است. هدف از این مطالعه، بررسی رعایت شأن بیماران توسط دانشجویان و دستیاران دندان پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، ۲۰۰ بیمار به صورت تصادفی انتخاب شده و به ۴ گروه مراجعه‌کننده به بخش‌های عمومی و تخصصی دندان پزشکی دانشگاه آزاد خوراسگان و بخش‌های عمومی و تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقسیم شدند. پرسش‌نامه شامل متغیرهای دموگرافیک، تحصیلات و وضعیت تأهل بیماران و سؤالات مربوط به میزان رعایت شأن بیمار توسط دندان پزشکی بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه و تی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی رعایت شأن بیمار توسط دندان پزشکی در حیطه‌ی «نحوه‌ی صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار»، اختلاف آماری معنی‌داری را بین ۴ گروه منتخب نشان داد ($p \text{ value} = 0/02$). اما به طور کلی، اختلاف آماری معنی‌داری در میزان رعایت شأن بیماران توسط دانشجویان و دستیاران تخصصی دندان پزشکی، بین گروه‌های مورد مطالعه وجود نداشت ($p \text{ value} = 0/77$).

نتیجه‌گیری: شأن بیمار، دارای اجزای مختلفی می‌باشد که برخی عوامل باعث ارتقاء و برخی باعث کاهش آن می‌شوند. افزایش تعداد واحد درسی «اخلاق پزشکی» در دانشکده‌های دندان پزشکی، می‌تواند در بالا رفتن کیفیت رعایت شأن و تأمین حقوق بیمار مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: شأن بیمار، رازداری، حریم فیزیکی، اخلاق پزشکی، دندان پزشکی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۰

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۹/۲۲

استناد به مقاله: سلمانی تهرانی شهره، قدوسی آرش، ذرخش شادی. بررسی رعایت شأن بیماران توسط دانشجویان و دستیاران دندان پزشکی در دانشکده‌های دندان پزشکی شهر اصفهان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۹؛ ۱۶ (۳): ۱۲۹ - ۱۳۶.

مقدمه

کرامت و شأن انسان، امروزه به یکی از مفاهیم گسترده و به سرعت در حال رشد در بیشتر جوامع تبدیل شده است که در بسیاری از رشته‌های دانشگاهی از جمله پزشکی، فلسفه، پرستاری، علوم اجتماعی و سیاست مطرح می‌باشد (۱). فیلسوفان اخلاق در گذشته، محوری‌ترین ملاک ارزیابی اخلاقی بودن را، توجه به کرامت و حیثیت انسانی دانسته‌اند (۲). از مهم‌ترین اصول اخلاق حرفه‌ای و پزشکی و حقوق بیمار، حفظ و رعایت شأن و منزلت وی به عنوان یک انسان است. اخلاق پزشکی، نظامی ساختارمند در راستای ارائه راهکارهای مناسب برای حل مشکلات اخلاقی موجود در زمینه علوم پزشکی است، که رشته‌ی دندان پزشکی نیز به عنوان یکی از شاخه‌های علوم پزشکی از این امر مستثنی نمی‌باشد.

اخلاق پزشکی سنتی، بیش از همه با اندیشه‌ها و تفکرات فلاسفه‌ی بزرگی چون سقراط، افلاطون و ارسطو پیوند نزدیکی داشته است (۳). سوگندنامه‌ی بقراط در حقیقت به منزله‌ی یک تعهدنامه‌ی اخلاق برای متون و به کار بستن اصول اخلاقی حرفه‌ی پزشکی محسوب می‌شد (۴).

به طور کلی، حفظ شأن و منزلت، یکی از نیازهای اساسی انسان (خواه فرد سالم یا بیمار) است. اما اختلال در سلامتی و بیماری، یکی از عوامل عمده‌ای است که شأن افراد را به شدت تهدید می‌کند و فرد را مستعد از دست دادن کرامت می‌نماید (۵). به طوری که بیماران از لحظه‌ی پذیرش و بستری شدن تا لحظه‌ی ترخیص، احساس می‌کنند در معرض خطر از دست دادن شأن و منزلت خود می‌باشند و یکی از دلایل اساسی این امر، افزایش وابستگی و نیاز به مراقبت عنوان شده است (۶).

عدم رعایت شأن بیمار، پیامدهای سوئی از جمله ایجاد ترس، ناباوری، انکار، خشم، عصبانیت، احساس تنفر، بی‌تفاوتی، ناراحتی و سرخوردگی برای بیماران دارد (۷). یکی از عوامل بسیار مهم در طرح شکایت بیماران، قصور

کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است. در نظر سنجی به عمل آمده توسط سازمان بهداشت جهانی، افراد احترام به شأن خود را به عنوان دومین اصل مهم غیر پزشکی در کیفیت مراقبت‌ها ارزیابی نمودند (۶).

بتی و همکاران (۸) در مطالعه‌ی خود، رعایت شأن بیمار توسط دندان‌پزشکان را به عنوان حس همدردی در نظر گرفتند و بیان کردند که دندان‌پزشکان باید در درجه‌ی اول، احساس علاقه‌ی بیمار را جذب کنند و به منزلت بیمار و انتخاب او احترام بگذارند و به شکلی مؤثر با او ارتباط برقرار کنند. در مطالعه‌ی اسمیت و همکاران (۹)، دندان‌پزشکانی که توانایی بیشتری در ارتباط مؤثر با بیماران خود داشتند، خروجی سلامت بیماران‌شان بهتر بوده است.

به طور کلی رعایت شأن بیماران و برقراری ارتباط مؤثر با آنان، باعث تشخیص دقیق‌تر بیماری، افزایش رضایت‌مندی بیماران، افزایش مشارکت و تابعیت در درمان‌های دندان‌پزشکی شده است (۱۰) و از آن‌جا که رعایت منزلت بیمار از اهمیت بالایی برخوردار است، در این مطالعه به بررسی رعایت شأن و کرامت و منزلت بیماران توسط دانشجویان و دستیاران دندان‌پزشک در دانشکده‌های دندان‌پزشکی شهر اصفهان پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه در تحلیل واریانس از کاتنر (۱۱) با در نظر گرفتن $(I = 4)$ و $(\alpha = 0.05)$ ، توان آزمون ۹۰ درصد و اندازه‌ی اثر یک حجم نمونه در هر گروه ۴۳ به دست آمد که با در نظر گرفتن ده تا پانزده درصد ریزش در هر گروه، ۵۰ بیمار و در کل ۲۰۰ بیمار مراجعه‌کننده به بخش‌های عمومی و تخصصی دانشکده‌های دندان‌پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد خوارسگان در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. بیماران از بین دانشجویان دندان‌پزشکی سال ششم و دستیاران دندان‌پزشکی

(version 23, IBM Corporation, Armonk, NY)
تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی داری ($p \text{ value} < 0/05$)
در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران ($29/1 \pm 52$) بود و توزیع جنسی بیماران، $63/5$ درصد زن و $36/5$ درصد، مرد بودند. $51/5$ درصد بیماران شرکت کننده در مطالعه، مجرد بوده‌اند. میزان تحصیلات بیشتر بیماران ($30/5$ درصد) این مطالعه در سطح دیپلم بود.

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد، میانگین نمره‌ی رعایت شأن بیماران توسط دندان پزشک از دیدگاه بیماران در ۴ گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت ($p \text{ value} = 0/77$) و در حد متوسط ($50-70$) قرار گرفت.

میانگین نمره‌ی رعایت شأن بیماران توسط دندان پزشک از دیدگاه بیماران، در حیطه‌ی حفظ حریم فیزیکی ($p \text{ value} = 0/86$)، حیطه‌ی رازپوشی ($p \text{ value} = 0/95$)، حیطه‌ی بیان توضیحات لازم در مورد بیماری و اخذ رضایت ($p \text{ value} = 0/09$)، در حیطه‌ی رعایت استقلال بیمار ($p \text{ value} = 0/52$)، حیطه‌ی احترام به بیمار ($p \text{ value} = 0/28$)، در حیطه‌ی توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار ($p \text{ value} = 0/64$) و حیطه‌ی طرح انطباق و تناسب جنسیتی ($p \text{ value} = 0/31$)، بین ۴ گروه مطالعه، اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت و فقط در حیطه‌ی نحوه‌ی صدا زدن بیمار ($p \text{ value} = 0/02$) بین ۴ گروه اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (جدول ۱).

بین سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل بیماران و دیدگاه آنان در مورد رعایت شأن بیمار، توسط دندان پزشک در هیچ کدام از حیطه‌ها، رابطه‌ی آماری معنی داری وجود نداشت ($p \text{ value} > 0/05$ و $r \leq 0$).

که کار بالینی با بیمار دارند انتخاب شدند. بیماران بایستی توانایی خواندن و نوشتن و برقراری ارتباط با زبان فارسی را داشته باشند و در محدوده‌ی سنی ۱۶ سال به بالا قرار داشته باشند. دانشجویان سال بالا و دانشجویان تکمیلی و بهداشت کاران که هنوز وارد کلینیک نشده بودند و بیمارانی که به همه‌ی سوالات پرسش نامه پاسخ نداده بودند، از مطالعه خارج شدند.

گردآوری اطلاعات بر اساس روش تحقیق میدانی از طریق توزیع پرسش نامه بین بیماران صورت گرفت. پرسش نامه شامل متغیرهای دموگرافیک، تحصیلات و وضعیت تأهل بیماران و سؤالات مربوط به میزان رعایت شأن بیمار توسط دندان پزشک بود. بررسی روایی پرسش نامه توسط ۵۰ نفر از اساتید رشته‌های مختلف انجام شد. پایایی پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ($\alpha = 0/93$) به دست آمد. پرسش نامه‌ها پس از جمع آوری، نمره بندی شدند، بدین صورت که نمره‌ی ۰ برای «نظری ندارم» و نمره‌ی ۴ برای «همیشه» در نظر گرفته شد (به جز سؤال ۲۲ و ۲۳ پرسش نامه که از موارد نقض رعایت شأن بیمار بودند که در مورد آن‌ها امتیاز چهار برای «هرگز» و امتیاز صفر برای «همیشه» محاسبه شد). میانگین نمره‌ی رعایت شأن در تمامی حیطه‌ها از ۰ تا ۱۰۰ محاسبه شد و میانگین نمره‌ی ۹۰-۱۰۰ در حد بسیار خوب، ۷۰-۹۰ در حد خوب، ۵۰-۷۰ در حد متوسط، ۳۰-۵۰ در حد ضعیف و ۰-۳۰ در حد بسیار ضعیف در نظر گرفته شد (۱۲).

در تمام مراحل مطالعه، اصول عمده‌ی اخلاق شامل احترام به شأن افراد و خیررسانی و عدالت، رعایت گردید و با کد اخلاقی ۴۹۳۰۲۶ مورد تأیید قرار گرفت.

داده‌های به دست آمده با آزمون‌های آماری پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و تی در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳

جدول ۱: میانگین نمره‌ی رعایت شأن بیماران توسط دندان‌پزشک از دیدگاه بیماران در حیطه‌های مختلف

p value	اصفهان		خوراسگان		حیطه‌های رعایت شأن بیمار
	تخصصی	عمومی	تخصصی	عمومی	
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۸۶	۶۶/۳ ± ۲۲/۳	۶۵/۹ ± ۲۶/۳	۶۳/۶ ± ۲۷/۷	۶۷/۷ ± ۲۰/۱	حفظ حریم فیزیکی بیمار
۰/۹۵	۶۷ ± ۲۹/۶	۶۹ ± ۲۴/۱	۶۷/۹ ± ۲۷/۸	۶۹/۹ ± ۲۸/۳	رازپوشی بیمار
۰/۰۹	۵۹/۷ ± ۳۰	۶۳/۴ ± ۲۶/۸	۶۲/۶ ± ۳۰/۷	۷۳/۱ ± ۲۴	بیان توضیحات لازم در مورد بیماری و اخذ رضایت
۰/۵۲	۶۵/۵ ± ۲۷/۳	۶۱/۳ ± ۲۸/۸	۵۹/۵ ± ۲۹/۳	۵۸ ± ۲۱/۴	استقلال بیمار
۰/۰۲	۶۵/۸ ± ۲۲/۴	۶۴/۶ ± ۲۲/۶	۶۷/۸ ± ۲۳/۰	۵۵/۱ ± ۲۰/۴	نحوه‌ی صدا زدن بیمار
۰/۶۴	۴۴/۲ ± ۳۲/۶	۵۰/۲ ± ۲۸/۸	۵۱/۷ ± ۲۹/۲	۴۸/۷	توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار
۰/۲۸	۶۵ ± ۲۹/۲	۶۹ ± ۲۶/۶	۶۵/۵ ± ۲۵/۹	۷۴/۱ ± ۲۳/۲	احترام به بیمار
۰/۳۱	۴۷ ± ۲۱/۱	۵۳/۷ ± ۲۸/۵	۴۵/۸ ± ۲۳/۲	۴۹/۱ ± ۱۶/۱	طرح انطباق و تناسب جنسیتی
۰/۷۷	۶۱/۴ ± ۲۰/۹	۶۳/۱ ± ۱۹/۸	۶۱/۲ ± ۲۱	۶۳/۶ ± ۱۵	از دیدگاه کلی

بحث

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، رعایت شأن و منزلت بیماران توسط دندان‌پزشکان در حد متوسطی قرار داشت. بنابراین آموزش اخلاق در دانشکده‌های دندان‌پزشکی، نیازمند تحول است تا بتوان به اهداف عالی در این زمینه دست یافت.

کدیور و همکاران (۱۳) در مطالعه‌ی خود به تعریف کامل از شأن انسان پرداخته و بیان کردند که آگاهی از مفهوم شأن انسان برای متخصصین پزشکی می‌تواند باعث ارتقاء و کاربرد اخلاق پزشکی شود و همچنین می‌تواند اخلاق پزشکی در برنامه‌های آموزشی دانشجویان قرار گیرد (۱۳).

شأن بیماران در حیطه‌ی «حفظ حریم فیزیکی بیماران» در این مطالعه، در حد متوسطی رعایت گردیده است که با نتایج مطالعات هندرسون و همکاران (۱۴) و گری (۱۵) همخوانی داشت. با توجه به این که حریم، تحت تأثیر فرهنگ جامعه قرار دارد، شاید اختلاف بین نتایج این مطالعات، ناشی از تفاوت فرهنگی افراد مورد پژوهش باشد.

در زمینه‌ی «رازپوشی بیماران و رعایت محدوده‌ی اطلاعات‌شان» بین دیدگاه بیماران، اختلاف آماری معنی‌داری

وجود نداشت که هم‌راستا با مطالعه‌ی تامپسون و همکاران (۱۶) می‌باشد. دلیل همسو بودن این نتایج را می‌توان این گونه بیان کرد، از آن‌جا که افشای اسرار بیماران، سبب بی‌اعتمادی آنان به دندان‌پزشکان شده و باعث می‌شود بیماران از بیان حقایق امتناع کنند، سعی در حفظ اطلاعات شخصی بیمار داشته و جز در موارد ضروری و قانونی، از افشای اطلاعات بیماران خودداری کرده‌اند.

در زمینه‌ی «بیان توضیحات لازم در مورد بیماری و درمان و اخذ رضایت» در ۴ گروه منتخب، اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه‌ی پارساپور و همکاران (۱۷) در زمینه‌ی منشور حقوق بیمار در ایران، مطابقت نداشت که دلیل این اختلاف حاکی از آن بود که برخی از پزشکان از دادن اطلاعات و بیان توضیحات کافی به بیماران خودداری می‌کنند و همچنین می‌توان به قانونمندی و آگاهی بیشتر دندان‌پزشکان به حقوق بیمار نیز اشاره کرد.

شأن بیماران در حیطه‌ی «رعایت استقلال بیمار» در این مطالعه، در حد متوسطی قرار داشت که همسو با مطالعه‌ی تد و همکاران (۱۸) بود؛ ولی در مطالعه‌ی صادقی (۱۹) استقلال

نوجوانان بستری، طی مراقبت‌های پرستاری رعایت شده بود که این نشان از تغییر در حقوق بیمار نسبت به گذشته می‌دهد، چرا که در گذشته، بیمار در انتخاب نحوه درمان و مشارکت در آن سهم کم‌تری داشت و نقش بیمار، معرف محرومیت از استقلال و قدرت تصمیم‌گیری بود.

شأن بیماران در زمینه «نحوه صدا زدن و مورد خطاب قرار دادن بیمار» در مطالعه حاضر، در حد متوسطی رعایت شده بود. در بررسی ارتباط پزشک و بیمار توسط معین و انباری اکمل (۲۰)، اختلاف آماری معنی‌داری بین نظر پزشکان و بیماران در این حیطه وجود داشت. ولی در مطالعه تروری و ماتیتی (۲۱)، تعداد قابل ملاحظه‌ای از بیماران ناراضی خود را در مورد ارتباط پزشک با بیمار مطرح کرده بودند. با توجه به این نتایج، شاید بتوان آگاهی ناکافی دندان‌پزشکان در زمینه شأن و کرامت بیماران و خستگی دندان‌پزشکان را دلیل بر این موضوع دانست.

در حیطه «توجه به وضعیت پوشش و آراستگی بیمار»، شأن بیماران در این حیطه به طور ضعیفی رعایت شده است. در صورتی که در مطالعه هندرسون و همکاران (۱۴) در استرالیا، پرستاران عموماً به منظور احترام به شأن بیماران تلاش زیادی می‌کنند و در طی مراحل درمان، پوشش بیمار به طور مناسب رعایت می‌شود. می‌توان اختلاف بین این دو مطالعه را، ناشی از این دانست که چون دندان‌پزشکان فقط با ناحیه دهان و صورت، سر و کار داشته و انجام درمان‌های دندان‌پزشکی، معمولاً به پوشش بیمار لطمه‌ای وارد نمی‌کند و مدت زمان محدود درمان‌های دندان‌پزشکی باعث شده، دندان‌پزشکان کم‌تر به این حیطه توجه کنند.

در زمینه «احترام به بیمار» در مطالعه حاضر، در حد خوب تا متوسط رعایت شده بود که با پژوهش گالینی و داوود (۲۲) و هندرسون و همکاران (۱۴) مطابقت نداشت که دلیل کم‌توجهی پرستاران شاید به علت مشغله زیاد، حجم کاری زیاد، کشیک‌های طولانی و خستگی زیاد پرستاران (نسبت به دندان‌پزشکان) باشد.

در زمینه «طرح انطباق و تناسب جنسیتی بیمار» رعایت

این حیطه در حد متوسط تا ضعیف بوده است. ولی در مطالعه پیمانی و همکاران (۲۳)، تناسب جنسیتی بیماران رعایت شده بود که دلیل آن یکسان نبودن نسبت تعداد دندان‌پزشکان یا پزشکان خانم و آقا در محیط‌های درمانی با تعداد و جنسیت بیماران، می‌باشد که باعث شده درمان بیماران به وسیله دندان‌پزشک یا پزشک غیر هم‌جنس انجام شود.

در بررسی حاضر، سن بیماران بر روی دیدگاه‌شان در مورد رعایت شأن توسط دندان‌پزشک در تمام حیطه‌ها رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت. در صورتی که پلسچرگر (۵) در آلمان، معتقد بود، یکی از جنبه‌هایی که شأن افراد را به شدت تهدید می‌کند، سالمندی و نیاز به مراقبت است که به طور مستقیم بر هویت فرد تأثیر می‌گذارد. شاید بتوان دلیل این اختلاف را مدت زمان بیشتر بستری بودن بیماران سالمند در بیمارستان و نیاز مداوم‌شان به مراقبت‌های پرستاری در مقایسه با درمان‌های کوتاه مدت دندان‌پزشکی دانست.

در مطالعه حاضر، جنسیت بیماران بر روی دیدگاه آن‌ها در مورد رعایت شأن، تأثیری نداشت که با نتایج مطالعه رحمانی و همکاران (۲۴) هم‌راستا بود. می‌توان علت همسو شدن این دو مطالعه را، نزدیک بودن میزان انتظارات و توقعات مردان و زنان راجع به شأن و رعایت حریم دانست.

وضعیت تأهل بیماران بر روی دیدگاه‌شان نسبت به رعایت شأن، توسط دندان‌پزشک در پژوهش جاری تأثیری نداشت که همسو با نتایج مطالعه خطیب و آرمینان (۲۵) می‌باشد. در حالی که در تحقیق دهقان‌نیری و آقاجانی (۲۶)، مجردها، میزان رعایت حریم خود را بالاتر ارزیابی کرده بودند که این امر می‌تواند در اثر حساسیت بیشتر افراد متأهل نسبت به رعایت حریم خود باشد.

در مطالعه حاضر، بین سطح تحصیلات بیماران و دیدگاه‌شان در مورد رعایت شأن بیمار، ارتباطی وجود نداشت که با پژوهش خطیب و آرمینان (۲۵) همخوانی داشت. ولی جوادی و همکاران (۲۷) معتقد بودند، بیماران با تحصیلات پایین، معمولاً آگاهی پایین‌تری نسبت به نحوه ناحیه‌ی خدمات دارند، بنابراین انتظارات و توقعات کم‌تری

نسبت به افراد تحصیل کرده داشته‌اند.

رفتار مناسب پزشک، دندان‌پزشک و پرستار در افزایش احساسات و اعتماد به نفس بیماران تأثیرگذار می‌باشد و عدم اعتماد به نفس در بیماران می‌تواند روند بهبود و بازگشت به زندگی عادی را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین حفظ کرامت انسانی و عوامل مؤثر بر آن در درمان بیماران بایستی مورد توجه قرار گیرد (۲۸). پرستاران نه تنها باید از لحاظ بالینی صلاحیت داشته باشند، بلکه بایستی از لحاظ فرهنگی نیز شایستگی داشته باشند. توانایی ارائه‌ی خدمات صحیح فرهنگی برای پرستاران به عنوان یک استراتژی برای حفظ کرامت بیمار در مراقبت‌های بستری، دارای اهمیت است (۲۹). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد دانشکده‌های دندان‌پزشکی کشور و عدم دسترسی به همه‌ی آن‌ها و تازه تأسیس بودن دانشکده‌ی دندان‌پزشکی در بعضی دانشگاه‌های کشور و عدم امکان ورود دانشکده‌های مربوطه به این پژوهش اشاره نمود و در انتها پیشنهاد می‌شود

آموزش‌های بیشتر در حوزه‌ی رعایت شأن به دانشجویان از طریق افزایش تعداد واحدهای درس اخلاق پزشکی و برگزاری دوره‌های مربوطه در دانشکده‌ها ارائه گردد.

همچنین تئوری‌های اخلاقی- بالینی، بایستی جزء موضوعات اساسی تدریس در دانشکده‌های دندان‌پزشکی قرار گیرند و برای رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دانش‌آموختگان و شاغلین حرفه‌های علوم پزشکی، قوانین نظارتی بازنگری شود.

نتیجه‌گیری

رعایت شأن و منزلت بیماران در گروه‌های مورد مطالعه، در حد متوسطی صورت می‌گیرد و میان مدرک تحصیلی (عمومی یا دستپاری) و رعایت شأن بیماران، رابطه‌ی آماری معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین افزایش تعداد واحد درسی «اخلاق پزشکی» در دانشکده‌های دندان‌پزشکی، می‌تواند در بالا رفتن کیفیت رعایت شأن و تأمین حقوق بیمار مؤثر باشد.

References

1. Tadd W, Hillman A, Calnan S, Calnan M, Bayer T, Read S. Right place-wrong person: dignity in the acute care of older people. *Quality in Ageing and Older Adults* 2011; 12(1): 33-43.
2. Afzali MA. Human Dignity and Euthanasia in Islamic Ethics. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2010; 20(78): 83-95. [In Persian].
3. Brody H. Ethics: A theory of medical ethics. *JAMA* 1982; 247(16): 2293.
4. Disclaimer. The handbook of medical ethics. *Br Med J* 1980; 280(6210): 343.
5. Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. *Age Ageing* 2007; 36(2): 197-202.
6. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Soc Sci Med* 2008; 66(9): 1939-50.
7. Chilton M. Developing a measure of dignity for stress-related health outcomes. *Health Hum Rights* 2006; 9(2): 208-33.
8. Beattie A, Durham J, Harvey J, Steele J, McHanwell S. Does empathy change in first-year dental students? *Eur J Dent Educ* 2012; 16(1): e111-6.
9. Smith SK, Trevena L, Simpson JM, Barratt A, Nutbeam D, McCaffery KJ. A decision aid to support informed choices about bowel cancer screening among adults with low education: Randomised controlled trial. *BMJ* 2010; 341: c5370.
10. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004; 27(3): 237-51.
11. Kutner MH. Applied linear statistical models. 5th ed. Boston, MA: McGraw Hill; 2005.

12. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe" various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *Iran J Med Ethics History Med* 2009; 2(1): 59-70. [In Persian].
13. Kadivar M, Mardani-Hamoooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. *J Med Ethics Hist Med* 2018; 11: 4.
14. Henderson A, van Eps MA, Pearson K, James C, Henderson P, Osborne Y. Maintenance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *Int J Nurs Pract* 2009; 15(4): 227-30.
15. Gerry EM. Privacy and dignity in a hospice environment-the development of a clinical audit. *Int J Palliat Nurs* 2011; 17(2): 92-8.
16. Thompson, GN, Chochinov HM. Dignity-based approaches in the care of terminally ill patients. *Curr Opin Support Palliat Care* 2008; 2(1): 49-53.
17. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. *Iran J Med Ethics Hist Med* 2010; 3(1-2): 39-47. [In Persian].
18. Tad W, Dieppe P, Bayer T. Dignity in health care: reality or rhetoric. *Reviews in Clinical Gerontology* 2002; 12(1): 1-4.
19. Sadeghi T. Observance of independence in nursing care based on opinion of hospitalized teenagers in pediatrics hospitals of Tehran University of Medical Sciences during 2008. *Community Health Journal* 2009; 4(1): 26-33. [In Persian].
20. Moin A, Anbari Akmal K. The patient-physician communication. *Daneshvar Medicine* 2010; 17(85): 71-80. [In Persian].
21. Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. *J Clin Nurs* 2008; 17(20): 2709-17.
22. Dawood M, Gallini A. Using discovery interviews to understand the patient experience. *Nurs Manag (Harrow)* 2010; 17(1): 26-31.
23. Peymani Z, Asadi Kalameh Z, Sherafat M, Mahmoodiyan F. Evaluation of sex proportion to health care staff in operating room: an ethical evaluation. *Iran J Med Ethics History Med* 2009; 2(4): 37-46. [In Persian].
24. Rahmani A, Ghahramanian A, Mohajel Aghdam AR, Allahbakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Iran J Nur Res* 2008; 3(8-9): 7-14. [In Persian].
25. Khatib R, Armenian H. Developing an instrument for measuring human dignity and its relationship to health in Palestinian refugees. *World Medical Health Policy* 2010; 2(2): 35-49.
26. Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Protecting patients' privacy by medical team and its relation to patients' satisfaction. *Hayat* 2010; 16(1): 13-22. [In Persian].
27. Javadi M, Yaghoobi M, Raiesi A, Mandegar H, Ayoobian A. A study of non-medical aspects of health services provided to patients in selected hospitals of Isfahan: Responsiveness. *Health Information Management* 2011; 8(5): 709-17. [In Persian].
28. Borhani F, Abbaszadeh A, Moosavi S. Status of human dignity of adult patients admitted to hospitals of Tehran. *J Med Ethics Hist Med* 2014; 7: 20.
29. Asmaningrum N, Tsai YF. Patient perspectives of maintaining dignity in Indonesian clinical care settings: A qualitative descriptive study. *J Adv Nurs* 2018; 74(3): 591-602.

Evaluation of Respecting Patients' Dignity by Postgraduate and Undergraduate Dental Students at Dental Schools in Isfahan

Shohreh Salmani Tehrani¹

Arash Ghodousi²

Shadi Zarakhsh³

1. Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding Author:** Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. **Email:** ghodousi@khuisf.ac.ir

3. DDS, Department of Oral Diseases, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: In recent years, principles of ethics have been the focus of attention in public health research. One of the most important principles in this field is respect for the patients' dignity. This study aimed to evaluate the respect for patients' dignity by dental students and assistants.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study, 200 patients were randomly selected and divided into 4 groups in terms of their referral to the general and specialized dental clinics of Isfahan University of Medical Sciences, and Khorasgan Islamic Azad University. The questionnaire included demographic variables, educational level, and marital status of the patients, and questions on the observance of the patients' dignity by the dentists. Data were analyzed with one-way ANOVA and t-test using SPSS 23 ($\alpha = 0.05$).

Results: The mean score of respect for the patients' dignity by the dentists in the field of calling and addressing the patients showed significant differences between the four study groups (p value = 0.02). However, in general, there were no significant differences between the study groups in terms of the respect for the patients' dignity by the undergraduate and postgraduate dental students (p value = 0.77).

Conclusion: Patients' dignity has diverse components, with some factors improving them and with some others compromising them. Increasing the number of courses in medical ethics at dental schools can be effective in increasing respect for patients' dignity.

Key words: Patient dignity, Confidentiality, Physical privacy, Medical ethics, Dentistry.

Received: 13.12.2019

Revised: 10.3.2020

Accepted: 26.4.2020

How to cite: Salmani Tehrani Sh, Ghodousi A, Zarakhsh Sh. Evaluation of Respecting Patients' Dignity by Postgraduate and Undergraduate Dental Students at Dental Schools in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2020; 16(1): 129-136.