

Knowledge of Dentistry Patients about Patients' Bill of Right in Dentistry

Masoud Eisa Khajelou¹, Vahideh Zare Gavgani*¹, Mohammad Asghari Jafar Abadi²

Article Info:

Article History:

Received: 2018/03/07

Accepted: 2018/04/29

Published: 2018/09/21

Keywords:

Health Information

Patient's Rights

Dentistry

Abstract

Background and Objectives: All individuals have specific rights within healthcare system and patient's bill of rights is regarded as person's knowledge in health context. Awareness about patient's bill of rights by the patient and healthcare staff is considered as an important part of delivering high quality healthcare services.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on the patients who referred to dental clinics and private offices in Tabriz in northwest of Iran. Study sample consisted of 500 participants. A total number of 600 health centers were identified in 10 regions. In each region, according to the number of health centers, 20% of health centers were selected randomly. Within clinics, five participants were chosen based on random. Data were analyzed using SPSS 23 and applying Pearson Chi-square test.

Results: Among 500 distributed questionnaires, most of the participants (31.9%) were in 25-34 years old range. In awareness and knowledge section, 94.8% of the participants believed that dentist must give enough information about the procedure before and after treatment. Regarding the right to have access to health record, only 40% believed that they have right to get access to their health record.

Conclusion: Education level has a significant impact on the awareness level of patients toward patient's bill of rights. Encouraging individuals to continue education in higher levels and delivering information about patient's bill of rights through media will promote individuals' health.

Citation: Eisa-Khajelou M, Zare-Gavgani V, Asghari-Jafar-Abadi M. Knowledge of Dentistry Patients about Patients' Bill of Right in Dentistry. *Depiction of Health* 2018; 9(2): 101-107.

1. Department of Medical Library and Information Science, Faculty of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Email: zarehv@tbzmed.ac.ir)
2. Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran



© 2018 The Author(s). This work is published by *Depiction of Health* as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

دانش بیماران دندانپزشکی از حقوق بیمار در دندانپزشکی

مسعود عیسی‌خواجه لو^۱، وحیده زارع‌گاوانی*^۲، محمد اصغری‌جعفرآبادی^۲

چکیده

زمینه و اهداف: تمامی بیماران در قالب سیستم درمانی دارای حقوق مشخصی بوده و حقوق بیمار به‌عنوان دانش فرد در قالب سلامت در نظر گرفته می‌شود و آگاهی از آن توسط خود بیمار و کادر درمانی، به‌عنوان بخش مهمی از ارائه خدمات درمانی با کیفیت محسوب می‌شود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش مقطعی-توصیفی بر روی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های دندانپزشکی شهر تبریز در شمال-غرب ایران بر روی ۵۰۰ نمونه انجام شد. تعداد ۶۰۰ مرکز درمانی به‌عنوان کلینیک و مطب در مناطق ده‌گانه شناسایی شد. در هر منطقه، متناسب با تعداد مراکز درمانی، ۲۰٪ مطب‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. در داخل هر مطب هم ۵ نمونه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون پیرسون کای توسط نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از بین ۵۰۰ پرس‌شنامه توزیع‌شده بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۳۱/۹٪) در بازه سنی بین ۲۵-۳۴ سال بود. در بخش آگاهی و دانش شرکت‌کنندگان نسبت به حقوق بیمار، ۹۴/۸٪ از افراد معتقد بودند که دندانپزشک بایستی قبل از اقدام به درمان و بعد از درمان در مورد کیفیت و نحوه درمان به شما اطلاعات کافی بدهد. در زمینه حق دسترسی به اطلاعات ثبت‌شده در پرونده دندانپزشکی، تنها ۴۰٪ باور داشتند که حق دسترسی به پرونده دندانپزشکی را دارند.

نتیجه‌گیری: سطح تحصیلات تأثیر معنی‌داری در میزان آشنایی بیماران با حقوق بیمار دارد. تشویق افراد به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر و آموزش حقوق بیمار در رسانه‌های مختلف باعث بهبود سلامت افراد خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: اطلاعات سلامت، حقوق بیمار، دندانپزشکی

نحوه استناد به این مقاله: عیسی‌خواجه لو م، زارع‌گاوانی و، اصغری‌جعفرآبادی م. دانش بیماران دندانپزشکی از حقوق بیمار در دندانپزشکی. تصویر سلامت، ۱۳۹۶؛ ۹(۲): ۱۰۷-۱۰۱.

۱. گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: zarehv@tbzmed.ac.ir)

۲. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران



حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنز (http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

فاکتورهای دموگرافیک بر فاکتورهای رفتاری افراد تأثیرگذار بوده و آن هم بر روی وضعیت سلامتی تأثیر می‌گذارد. (۱۳). عدم-آشنایی بیماران با حقوق خود علاوه بر این که باعث تضییع حقوق بیماران می‌گردد، موجب سردرگمی بیماران در زمینه پیگیری حقوق خود می‌شود. با وجود این که مطالعاتی در زمینه آشنایی حقوق بیماران در کشور انجام گرفته، اما مطالعه‌ای که به صورت اختصاصی به حقوق بیماران دندانپزشکی بپردازد در مرور متون انجام شده یافت نشد. هدف از انجام این مطالعه، بررسی میزان آشنایی بیماران دندانپزشکی در قبال حقوق خود است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی-مقطعی بر روی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مطب‌های دندانپزشکی شهر تبریز در شمال غرب ایران انجام شد. حجم نمونه بر اساس نمونه‌گیری تصادفی ساده ۵۰۰ نفر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرس‌شنامه محقق‌ساخته استفاده شد. تعیین روایی پرس‌شنامه از نظر پانل ۱۰ نفری به وسیله دندانپزشکان متخصص انجام شد و پایایی آن توسط آلفای کرونباخ به ترتیب با ۰/۸۸ و ۰/۸۱۲ مورد تأیید قرار گرفته است. شهر تبریز از نظر شهرداری به ۱۰ منطقه تقسیم شده است. تعداد ۶۰۰ مرکز درمانی به عنوان کلینیک و مطب در مناطق ده‌گانه شناسایی شد. در هر منطقه، متناسب با تعداد مراکز درمانی ۲۰٪ مطب‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. در داخل هر مطب هم ۵ نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند (۱۴).

نحوه جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که ابتدا هدف از تحقیق به شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل آنان به شرکت در تحقیق، به صورت کتبی پرس‌شنامه در اختیار فرد قرار گرفت و پس از تکمیل در محل، تحویل گرفته شد.

پرس‌شنامه از ۴ بخش شامل الف) اطلاعات دموگرافیک ب) دانش و آگاهی در زمینه سلامت دهان و دندان ج) تعیین گره‌های اجتماعی و د) حقوق بیمار تشکیل شده بود. تعیین گره‌های اجتماعی در این مطالعه شامل موارد زیر بودند: سواد، سن، جنس، تأهل، و مسائل مالی.

عامل مذهب به علت غیرانتزاعی بودن به وسیله مقیاس ۱۰-۱ خودگزارشی افراد اندازه‌گیری شد.

روابط بین مؤلفه‌های مختلف با استفاده از آزمون پیرسون (Pearson Chi) توسط نرم‌افزار SPSS 23 مورد تحلیل قرار گرفت.

شرایط ورود به مطالعه داشتن حداقل ۱۸ سال و سواد خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در مطالعه بود.

یافته‌ها

تعیین گره‌های اجتماعی و زمینه‌ای: از بین ۵۰۰ پرس‌شنامه توزیع شده تعداد ۴۷۴ پرس‌شنامه پر شده جمع‌آوری و تحلیل

دانش سلامت به عنوان یک پیش‌نیاز اصلی در روش‌های مراقبتی بهداشتی به‌شمار می‌رود (۱). سلامت افراد به صورت فردی و سلامت جامعه به صورت جمعی تأثیر گسترده‌ای بر پیشرفت و توانایی‌های یک جامعه دارد و پوسیدگی دندان و بیماری‌های مربوط به دهان و دندان حتی در بین جوامع مدرن شایع بوده و تأثیر عمیقی بر سلامت افراد و در نتیجه سلامت جامعه دارد (۲). بهره‌مندی از دانش سلامت مناسب در زمینه دهان و دندان در بهبود رفتارهای سلامت و روش‌های خودمراقبتی در-زمینه بهداشت دهان و دندان تأثیرگذار است (۳). مراعات بهداشت دهان و دندان در جلوگیری از بیماری‌های لثه و همچنین سلامت عمومی افراد تأثیر به‌سزایی دارد (۴). در این-زمینه، مطالعات نیز نشان داده که بین دارا بودن دانش بالاتر و سلامت بهتر رابطه وجود دارد (۵). دلیل اصلی برای اهمیت حقوق بیمار به این دلیل است که احترام به حقوق بیمار به عنوان بخش ضروری از ارائه خدمات مناسب سلامت محسوب می-گردد (۶). در طی چند دهه گذشته، تغییرات اساسی در زمینه خدمات درمانی ایجاد شده است. سال‌ها، کادر درمانی معتقد بودند که بدون توجه به حقوق بیمار می‌توانند بهترین تصمیم را در مورد آنها اتخاذ نمایند (۷). در مورد رفتار سلامت، فاکتورهای مختلفی مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ مانند وضعیت اقتصادی یا اجتماعی. به عنوان مثال، سطح سواد و تحصیلات در مجموعه رفتارهای سلامتی کاملاً تأثیرگذار است؛ به نحوی که رفتارهایی مانند دو بار مسواک زدن در روز، استفاده از خمیردندان حاوی فلوراید و کاهش مصرف شکر در بین دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول در هند بالاتر بوده است (۸). بهداشت دهان و دندان پایین، رژیم غذایی و سیگار از جمله عواملی هستند که با بیماری‌های پریدنتال (Periodontal) مرتبطاند (۹). بیماری‌های دهان و دندان کاملاً با بهبود مراقبت در بهداشت دهانی و کاهش مصرف موادی که حاوی مواد قندی هستند در ارتباط هستند (۵). داشتن اطلاعات پایه در زمینه بهداشت دهان و دندان که با اقدامات پیشگیرانه همراه باشد جهت بهبود رفتارهای خودمراقبتی ضروری است. به عنوان مثال، با وجود اهمیت به‌سزایی که داشتن دانش و اطلاعات صحیح در-زمینه مذکور دارد، در کشور ایتالیا اطلاعات کمی درباره رفتار سلامتی افراد در زمینه رعایت بهداشت فردی در قبال دهان و دندان وجود دارد (۱۰). فاکتورهای مذکور در زمینه عوامل اقتصادی-اجتماعی مواردی همچون میزان درآمد، تحصیلات و شغل را در برمی‌گیرند (۱۱). بررسی‌ها نشان داده‌اند که بین کیفیت زندگی افراد و وضعیت سلامت آنها رابطه محکمی وجود دارد. در مطالعه‌ای که توسط وات (Watt) انجام شده، نشان داده شده است که هرچه افراد میزان درآمد و سطح تحصیلات پایین‌تری داشته باشند از سلامت پایین‌تری برخوردارند (۱۲). مطالعه انجام شده توسط پترسن (Petersen) بیانگر این مسئله است که

مابقی یعنی ۳۷/۸٪ را مردان تشکیل می‌دادند. در زمینه تأهل، حضور افراد متأهل چشمگیر بود و ۷۳٪ از شرکت‌کنندگان متأهل بودند و افراد مجرد تنها ۲۷٪ را به خود اختصاص داده بودند. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان با دارای مدرک لیسانس بودند و دارندگان مدرک دیپلم و زیردیپلم به ترتیب با ۲۹/۴٪ و ۱۳/۷٪ در رده‌های بعدی قرار داشتند (جدول ۱).

آماري روی آنها انجام شد. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۳۱/۹٪) در بازه سنی بین ۲۵-۳۴ سال بود. پس‌از آن، بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان به ترتیب در بازه ۳۵-۴۴ با ۲۳/۸٪، ۴۵-۵۹ با ۲۲/۵٪، ۱۸-۲۴ با ۱۲/۵٪ و افراد بالای ۶۰ سال با ۹/۴٪ کمترین گروه را به خود اختصاص داده بودند. از لحاظ جنسیت، زنان به‌طور قابل ملاحظه‌ای از مردان بیشتر بودند. به‌نحوی که زنان با ۶۲/۲٪ بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده بودند و

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

درصد	تعداد	سن
۱۲/۵	۶۰	۲۴-۱۸
۳۱/۹	۱۵۳	۳۴-۲۵
۲۳/۸	۱۱۴	۴۴-۳۵
۲۲/۵	۱۰۸	۵۹-۴۵
۹/۴	۴۵	+۶۰
		جنس
۳۷/۸	۱۸۲	مرد
۶۲/۲	۲۹۹	زن
		وضعیت تأهل
۲۷	۱۳۰	مجرد
۷۳	۳۵۲	متاهل
		تحصیلات
۱۳/۷	۶۵	زیر دیپلم
۲۹/۴	۱۴۰	دیپلم
۸/۲	۳۹	فوق دیپلم
۳۸/۲	۱۸۲	لیسانس
۷/۴	۳۵	فوق لیسانس
۳/۲	۱۵	دکتر

دندانپزشک فعلی انصراف دهند، ۶۵/۹٪ اعلام داشتند که این حق را دارند، ۱۸/۴٪ نمی‌دانستند و ۱۵/۷٪ نیز این حق را برای خود قائل نبودند. در مورد صدمات یا آسیب وارده به دندان افراد که توسط دندانپزشک در حین درمان صورت می‌گیرد، از افراد سؤال شده بود که آیا حق دارید از دندانپزشک شکایت کنید یا خیر، که اکثریت افراد با ۹۳/۹٪ اعلام کرده بودند که حق شکایت دارند و ۵/۵٪ نیز در این زمینه عدم‌بی‌اطلاعی کرده بودند و تنها ۰/۶٪ بیان کرده بودند که حق شکایت ندارند (جدول ۲).

حقوق بیمار
در بخش آگاهی و دانش شرکت‌کنندگان نسبت به حقوق بیمار، ۹۴/۸٪ از افراد معتقد بودند که دندانپزشک بایستی قبل از اقدام به درمان و بعد از درمان در مورد کیفیت و نحوه درمان به شما اطلاعات کافی بدهد. در زمینه حق دسترسی به اطلاعات ثبت‌شده در پرونده دندانپزشکی، تنها ۴۰٪ باور داشتند که حق دسترسی به پرونده دندانپزشکی را دارند و ۳۴/۲٪ اعلام کردند که "نمی‌دانند" و نیز ۲۵/۸٪ از افراد معتقد بودند که چنین حقی ندارند. در مورد اینکه آیا بیماران حق دارند با دندانپزشکان دیگر مشاوره کنند و از ادامه درمان توسط

جدول ۲. آگاهی و دانش شرکت‌کنندگان در زمینه آشنایی با حقوق بیمار

درصد	تعداد	سؤالات و پاسخ‌ها
		آیا دندانپزشک بایستی قبل از اقدام به درمان و بعد از درمان در مورد کیفیت و نحوه درمان به شما اطلاعات کافی بدهد یا شما را به منابع مفید اطلاعاتی راهنمایی کند؟
۰/۶	۳	خیر
۹۴/۸	۴۵۵	بلی
۴/۶	۲۲	نمی‌دانم
		آیا حق دارید به اطلاعات ثبت‌شده در پرونده دندانپزشکی خود دسترسی داشته باشید؟
۲۵/۸	۱۲۴	خیر
۴۰	۱۹۲	بلی
۳۴/۲	۱۶۴	نمی‌دانم
		آیا حق دارید در صورت نیاز به مشاوره با دندانپزشک‌های دیگر از ادامه درمان انصراف بدهید؟
۱۵/۷	۷۵	خیر
۶۶	۳۱۶	بلی
۱۸/۴	۸۸	نمی‌دانم
		اگر دندان‌تان در حین درمان توسط دندانپزشک دچار آسیب یا شکستگی گردد، آیا حق دارید شکایت کنید؟
۰/۶	۳	خیر
۹۳/۹	۴۷۷	بلی
۵/۵	۲۶	نمی‌دانم

بیمار در دندانپزشکی آشنایی داشتند. هیچ مطالعه‌ای قبلاً در ایران انجام نشده بود که نشان دهد بیماران دندانپزشکی چقدر به حقوق بیمار در حیطه خود آگاهی دارند. اما در مطالعه‌ای که توسط بزمی و همکاران در مورد حقوق بیمار در تهران انجام گرفته بود، میزان آشنایی را برای مؤلفه‌های مختلف به‌طور میانگین ۸۰٪ گزارش کرده بود (۱۵). در این تحقیق کمترین میزان مربوط به حضور افرادی بود که در درمان نقش مستقیم نداشتند و منوط به اجازه بیمار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح تحصیلات تأثیر به‌سزایی در آشنایی افراد با حقوق بیمار دارد. به‌نحوی که افراد زیادی که دارای تحصیلات دانشگاهی بودند، اعتقاد داشتند که حق دسترسی به پرونده پزشکی خود را دارند؛ درحالی که تقریباً تمامی افراد با میزان تحصیلات پایین‌تر معتقد بودند که این حق را ندارند. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر عمیق تحصیلات بر آشنایی افراد با حقوق بیمار است و نشان می‌دهد در صورتی که امکان تحصیلات به‌خصوص در سطح دانشگاهی برای افراد بیشتری فراهم شود، آشنایی بیماران با حقوق خود نیز بیشتر خواهد شد. نتایج این تحقیق که بین سطح تحصیلات و حق دسترسی به پرونده پزشکی، رابطه معنی‌داری وجود دارد، همراستا با تحقیقی است که توسط زولفیکار (Zulfikar) و اولوسوی (Ulusoy) در ترکیه (۱۶) انجام شد و نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری در قبال سطوح مختلف تحصیلات و آشنایی با حقوق بیمار وجود دارد. همچنین براساس تحقیق انجام‌گرفته توسط "مستانه و موسلی" (۱۷)، رابطه کاملاً معنی‌داری بین سطح تحصیلات و آشنایی از حقوق خود توسط

در مورد ارتباط بین میزان تحصیلات و جنس با حق دسترسی به پرونده پزشکی، از مشارکت‌کنندگان این سؤال پرسیده شده بود که آیا حق دارید به اطلاعات ثبت‌شده در پرونده دندانپزشکی خود دسترسی داشته باشید؟ بیشترین افرادی که به این سؤال پاسخ مثبت دادند، دارندگان مدرک فوق لیسانس با ۸۵/۷٪ و پس از آن دکترا با ۷۱/۴٪، لیسانس با ۴۶/۷٪، دیپلم با ۳۹/۹٪ و فوق‌دیپلم با ۲۶/۳٪ قرار دارند. بیشترین تعداد افرادی که به این سؤال پاسخ منفی دادند، افراد زیردیپلم با ۹۲/۲٪ بودند. همچنین کسانی که نظری در این مورد نداشتند افراد داری فوق‌دیپلم با ۷۳/۷٪ بودند که این میزان در بین دارندگان مدرک فوق‌لیسانس و دکترا به‌ترتیب ۱۴/۳٪ و ۲۸/۶٪ بود.

نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که ۴۱/۴٪ افراد مؤنث معتقد بودند که حق دسترسی به پرونده پزشکی خود را دارند و این میزان در بین افراد مذکر ۳۸٪ بود ($p=0/11$). کسانی که به این سؤال پاسخ منفی داده بودند، ۳۰/۲٪ افراد، مؤنث و ۱۸/۴٪ مذکر بودند. همچنین، ۴۳/۶٪ از افراد مذکر، نظری در مورد این سؤال نداشتند که این میزان در بین افراد مؤنث ۲۸/۵٪ بود. همچنین نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که بین وضعیت تأهل و حق دسترسی به پرونده پزشکی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/64$).

بحث

این پژوهش به‌منظور بررسی تأثیر تعیین‌گرهای اجتماعی بر- روی دانش سلامت دهان و دندان بیماران دندانپزشکی انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که اکثریت افراد در مورد حقوق

داده‌اند. در این قسمت به‌وضوح تأثیر تحصیلات بالاتر در میزان آگاهی افراد نسبت به حقوق بیمار مشاهده می‌گردد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد که سطح تحصیلات تأثیر به‌سزایی در دانش و آگاهی افراد نسبت به حقوق بیماران دندانپزشکی دارد. دست‌اندرکاران امر بهداشت و سلامت بایستی با ارائه بروشورها، پوسترها و همچنین تهیه برنامه‌ها در رسانه‌های جمعی افراد را نسبت به ادامه تحصیل تشویق نموده و آنان را نسبت به مزایای تحصیلات بالاتر و تأثیر آن در سلامت افراد آگاه نمایند. همچنین آموزش مواردی همچون حقوق بیمار بایستی توسط رسانه‌های جمعی و نهادهای بهداشتی در دستور کار قرار بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از پایان‌نامه با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC. 1395.50 می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش ندارند.

تقدیر و تشکر

از کلیه شرکت‌کنندگان در این تحقیق که ما را یاری کردند صمیمانه سپاسگزاریم.

References

- Kumar H, Behura SS, Ramachandra S, Nishat R, Dash KC, Mohiddin G. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices Among Dental and Medical Students in Eastern India - A Comparative Study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;7(1):58-63. PMID:28316951 doi:10.4103/jispcd.JISPCD_30_17
- Rao BV, Suresh Babu AM, Kamalsha SK, Rao MS, Karthik K. Oral Health Status and Treatment Needs of Gunj Marketing Yard Laborers of Raichur City, Karnataka. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017;9(3):195-200. PMID:28979074 doi:10.4103/jpbs.JPBS_32_17
- Ji Y, Zhang Y, Wang Y, Chang C. Association between family factors and children's oral health behaviors—a cross-sectional comparative study of permanent resident and migrant children in large cities in China. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016;44(1):92-100. PMID:26349640 doi:10.1111/cdoe.12194
- Hassija J, Sridhar N. Healthy lifestyle for healthy gums. *Dentistry*. 2014;4(6)
- Al-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. *BMC Oral Health*. 2003;3(1):2. PMID:12735791
- Hakan Ozdemir M, Ozgur Can I, Ergonen AT, Hilal A, Onder M, Meral D. Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery*. 2009; 25(6): 756-65. PMID:18346826 doi:10.1016/j.midw.2008.01.010
- Zere E, Mandlhate C, Mbeeli T, Shangula K, Mutirua K, Kapenambili W. Equity in health care in Namibia: developing a needs-based resource allocation formula using principal components analysis. *International Journal for Equity in Health*. 2007;6(1):3. doi:10.1186/1475-9276-6-3
- Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hyg*. 2008;6(4):347-53. PMID:19138186 doi:10.1111/j.1601-5037.2008.00308.x
- Al-Zahrani MS, Borawski EA, Bissada NF. Periodontitis and three health-enhancing behaviors: maintaining normal weight, engaging in recommended level of exercise, and consuming a high-quality diet. *J Periodontol*. 2005;76(8):1362-6. PMID:16101370 doi:10.1902/jop.2005.76.8.1362
- Lia R, Brunella Z, Federico B, Cristina B. Self-preventive oral behavior in an Italian university student population. *Journal of Clinical Periodontology*.

- 2001;28(3):207-11.
doi:doi:10.1034/j.1600051x.2001.028003207.x
11. Mashoto KO, Astrom AN, Skeie MS, Masalu JR. Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescents in Kilwa district, Tanzania. *BMC Oral Health*. 2010;10(1):7. doi:10.1186/1472-6831-10-7
 12. Watt RG. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(1):1-11. PMID:17244132
doi:10.1111/j.1600-0528.2007.00348.x
 13. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries - international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(4):274-9. PMID:16008634
doi:10.1111/j.1600-0528.2005.00235.x
 14. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling: Psychology Press; 2004.
 15. Bazmi S, Kiani M, Hashemi Nazari SS, Kakavand M, Mahmoodzade R. Assessment of patients' awareness of their rights in teaching hospitals in Iran. *Medicine, science, and the law*. 2016;56(3):178-83. PMID:26385813 doi:10.1177/0025802415605536
 16. Zulfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. *Nursing ethics*. 2001;8(6):487-98. PMID:16004104
doi:10.1177/096973300100800603
 17. Mastaneh Z, Mouseli L. Patients' Awareness of Their Rights: Insight from a Developing Country. *International Journal of Health Policy and Management*. 2013 ;1(2): 143-6. PMID:PMC3937911
doi:10.15171/ijhpm.2013.26
 18. Rajesh G, Seemanthini S, Naik D, Pai K, Rao A. Disparities in Oral Health Behaviour among Young Adults in Mangalore, India: A Psychosocial Perspective. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2017;11(4):Lc17-Lc21. PMID:28571172
doi:10.7860/jcdr/2017/26770.9695
 19. Abuladze L, Kunder N, Lang K, Vaask S. Associations between self-rated health and health behaviour among older adults in Estonia: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*. *BMJ Open* 2017; 7: e013257. PMID:28601816
doi: 10.1136/bmjopen-2016-013257
 20. 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;13:440-4 .