

ارتباط حریم شخصی با شأن و منزلت بیمار: بررسی متون

کاملیا ترابی زاده^۱

حسین ابراهیمی

عیسی محمدی

چکیده

توجه به شأن و منزلت بیمار در متون و تحقیقات علوم پزشکی در طی چند دهه اخیر گسترش بیشتری یافته و مباحث زیادی را به خود اختصاص داده است. یکی از مهمترین ارکان رعایت شأن و منزلت بیماران حفظ حریم آنان است. اگرچه احترام به حریم و حرمت انسانها، از اهداف اساسی نظام ارائه کننده ی خدمات بهداشتی و درمانی و از اساسی ترین اصول اخلاق پزشکی است اما مطالعات نشان دهنده آن است که حریم در راستای آن منزلت بیماران به خوبی مورد حمایت قرار نمی گیرد. بعلاوه پرسنل پزشکی و پرستاری آگاهی کمی از اهمیت حریم و منزلت بیمار داشته و درک آنان از این مفاهیم نیز، تفاوت است. بنابراین ضروری است که ارائه دهندگان خدمات درمانی با شناسایی ابعاد و عوامل تأثیرگذار بر حریم بیمار، راهکارهایی برای ارتقاء و حمایت از منزلت در محیطهای بالینی ارائه نمایند. این مطالعه ابعاد مختلف ارتباط حریم با منزلت بیمار را مورد بررسی قرار داده و به نتایج تعدادی از مطالعات انجام شده در این زمینه می پردازد.

واژگان کلیدی

منزلت بیمار، حریم، حقوق بیمار

۱- دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ارتباط حریم شخصی با شأن و منزلت بیمار: بررسی متون

حفظ شأن و منزلت انسان از اصول اولیه و اساسی حقوق بشر است (سازمان ملل متحد، ۱۹۴۸، ص ۱). سازمان بهداشت جهانی در اعلامیه ۱۹۹۴ خود توجه به شأن و منزلت را عاملی مهم در ارتقاء سلامت بیماران قلمداد نموده و دارا بودن حق رضایت آگاهانه، دسترسی به خدمات بهداشتی، محرمانه ماندن اطلاعات و حفظ حریم و خلوت را از اهم حقوق بیماران می داند (ص ۸).

علیرغم توجهات اخیر به مفهوم منزلت، این واژه همچنان یک مفهوم مبهم، پیچیده و تفسیرپذیر است (مایریس، ۱۹۹۴، ص ۹۴۸، سالسبنی، ۱۹۹۴، ص ۱۶، هادوک، ۱۹۹۶، ص ۹۲۴) که هنوز تعریف جامع و اختصاصی که مورد اجماع صاحب نظران باشد برای آن ارائه نشده است. از طرف دیگر مفهوم منزلت با سایر ارزش های انسانی از جمله حریم، احترام و استقلال همپوشانی دارد (هادوک، ۱۹۹۶، ص ۹۲۶، والش و کوانکو، ۲۰۰۲، ص ۱۴۳، ماتیتی، ۲۰۰۷، ص ۴۸) و همانطور که کستلین (۱۹۹۶) بیان می کند فقط با درک معنای این واژه ها از دید بیمار، منزلت وی قابل اندازه گیری خواهد بود (ص ۱۹۱).

یکی از مهمترین مفاهیم مرتبط با شأن و منزلت بیمار، حفظ حریم وی می باشد (مارلی، ۲۰۰۵، ص ۷۷، ووگارا، ۲۰۰۵، ص ۳۴، بی لی، فورد، گالاگر، وین رایت، ۲۰۰۹، ص ۲۶، بایرل، توماس، جونز، ۲۰۰۶، ص ۴۱). چین و کرامر (۱۹۹۵) معتقدند در صورتیکه مفهومی انتزاعی بوده و تعریف آن مشکل باشد، می توان معنای آن را با استفاده از سایر مفاهیم نظری استنباط نمود (ص ۹۹). در مطالعات زیادی به ارتباط حریم و منزلت بیمار اشاره شده و افراد برای بیان مفهوم شأن و منزلت از واژه ی حریم استفاده نموده اند. والش و کووانکو (۲۰۰۲) در یک مطالعه پدیدارشناسی مهمترین جنبه های منزلت را از دیدگاه بیماران و پرستاران، احترام، حفظ حریم،

کنترل و حمایت ذکر کردند (ص ۱۴۳). هادوک (۱۹۹۶) با ۱۵ نفر از پرستاران، دوستان بیمار و اعضاء خانواده آنها مصاحبه نمود اما نتوانست تعریف مشخصی برای منزلت ارائه دهد و تنها بیان کرد که با مفاهیم حریم، احترام، اعتماد به نفس، کنترل و خودشناسی مثبت می توان واژه منزلت انسانی را توصیف نمود (ص ۹۲۶). نیاز به حریم خصوصی و متعاقب آن حفظ منزلت از احتیاجات اساسی بیمار بوده و هرگونه اختلال در برآورد آن می تواند مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان کردن تاریخچه ی پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را به دنبال داشته باشد (بارلا، سما، لسر، ۱۹۹۹، ص ۵۴۶، اسچاپ، لینو-کیلی، والیمکی، کژال، ۲۰۰۳، ص ۳۹، اروین، داوکینز، ۱۹۹۶، ص ۷۳۰، لینو-کیلی، والیمکی، داسن، کژال، لمونیدو، اسکات، آرندت، ۲۰۰۱، ص ۶۶۳). این مقاله با هدف مرور گسترده ای بر تحقیقات انجام شده در زمینه ی ارتباط منزلت و حریم بیمار شکل گرفت تا با شناسایی مفهوم حریم به عنوان یکی از ارکان منزلت، قادر به ایجاد راهکارهایی برای ارتقاء و حمایت از شأن و منزلت بیمار در محیطهای بالینی گردیم.

روش کار

به منظور انجام این مطالعه ی مروری، علاوه بر مطالعات کتابخانه ای و مرور کتب، جست و جو در پایگاه های اطلاعاتی موجود در سایت های دانشگاه های علوم پزشکی کشور از جمله Proquest، Medline، ScienceDirect، CINAHL و Blackwell با کلید واژه های Patients' Dignity، Privacy، Patients' و Rights صورت گرفته است. همچنین برای دسترسی به مطالعات ایرانی، سایت مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID Scientific Information Database)، IranMedex و Google با واژگان کلیدی منزلت بیمار، حریم و حقوق بیمار

مورد جست و جو قرار گرفتند. در مجموع ۴۰ مقاله و کتاب که با هدف مطالعه مطابقت داشتند به عنوان منبع برگزیده شد.

یافته ها

واژه منزلت از ریشه لاتین دیگناس^۱ به معنی سزاوار و ارزشمند، و دیگیتاس^۲ به معنی لیاقت و شایستگی و همچنین مفهوم حریم از کلمه ی لاتین پرایوتس^۳ به معنی محروم کردن گرفته شده است (دیکشنری آکسفورد، ۲۰۰۹). مایریس (۱۹۹۴) دریافت که احترام و حریم بیش ترین واژه هایی هستند که به جای منزلت به کار برده می شوند (ص ۹۴۹) و مطالعه ووگارا نیز نشان داد که دو واژه ی حریم و منزلت در ارتباط با هم قرار دارند (ووگارا، ۲۰۰۵، ص ۲۷۳).

لینو-کیلیپی و همکاران (۲۰۰۱، ص ۶۶۳) برای مفهوم حریم چهار بعد فیزیکی (در دسترس بودن جسم فرد برای دیگران)، روانشناختی (توانایی برای کنترل فرایندهای روانی)، اجتماعی (کنترل بر تعاملات اجتماعی با دیگران) و اطلاعاتی (کنترل بر فرایند تبادل اطلاعات شخصی) در نظر گرفتند. اما آنچه که در بیشتر مطالعات تحت عنوان حریم و به منظور حفظ شأن و منزلت بیمار اشاره شده ، حریم فیزیکی و اطلاعاتی است. بعد فیزیکی حریم درجه ای از حریم فرد است که وی را به طور فیزیکی در دسترس دیگران قرار داده و به عبارتی دست یافتنی میکند. مطالعه ی کیفی بی لی در سال ۲۰۰۹ روی ۲۴ بیمار و ۲۶ پرستار در بخش جراحی نشان داد که نقض حریم، به خصوص نمایان شدن بدن بیمار، منجر به تهدید منزلت وی می شود (ص ۲۳). یافته های مطالعه ی پیمانی، اسدی کلمه، شرافت و محمودیان (۱۳۸۸) نشان داد که اگرچه رعایت پوشش بیمار در راستای تأمین و احترام به اصل شأنیت است اما معادل ۱ درصد از جمعیت شیراز در سال

در معرض برهنگی در اتاق عمل در مقابل جنس مخالف قرار می گیرند (ص ۳۷). بعد روحی روانی حریم به تصمیم گیری انسان و این که تحت چه شرایطی و به چه کسانی افکار و اطلاعات خصوصی اش را ابراز یا فاش نماید، اشاره می کند. نتایج مطالعه ای که پارتو، برگون، برگون، لپوایر (۱۹۸۹) بر ۴۲۷ شرکت کننده انجام دادند نشان داد که بیماران طرح سؤالاتی در مورد آراستگی فیزیکی و استفاده از اوقات فراغت را به عنوان بی حرمتی به حریم و خلوت خود تلقی میکردند. سؤالاتی از قبیل تعداد دفعات ارتباط جنسی در ماههای گذشته و یا عباراتی در ارتباط با بی مسئولیتی نسبت به سلامتی به نحوی تجاوز به حریم خصوصی آنها به شمار می آمد (۱۹۸۹، ص ۱۳۸۳). بعد اجتماعی حریم شامل توانایی و تلاش افراد برای کنترل تماسهای اجتماعی آنها است و از طریق کنترل محیطی که فرد در آن قرار دارد مثلاً برخورداری از اتاق خصوصی، معنا می یابد. پرستاران شرکت کننده در مطالعه ی بی لی، گالاگر، وین رایت (۲۰۰۸) بیان کرده بودند که با کمک امکانات موجود در محیط فیزیکی از جمله وجود پرده و اتاق خصوصی برای مشاوره، قادر به حفظ حریم اطلاعاتی و فیزیکی بیمار یوده و مراقبتی مبتنی بر منزلت را ارائه داده اند (ص ۱۷). هارک ریدر، هگان، توبابن (۲۰۰۷) در رابطه با نقش پرستاران در زمینه رعایت منزلت بیماران چنین می گویند:

«پرستاران به عنوان اشخاصی که به راحتی وارد خلوت افراد می شوند و به جهت ارائه ی مراقبت ناگزیر از این عمل هستند، باید آگاه باشند که این عمل می تواند باعث ناراحتی و استرس بیماران شود، در مقابل احترام به حریم آنها باعث استقلال و احساس ارزشمندی می گردد. شبیه کردن محیط بیمارستان به محیط خانه، در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار و رعایت سایر نکات مشابه می تواند در این مورد مؤثر باشد (ص ۳۶۴).»

بعد اطلاعاتی حفظ حریم بیماران به محرمانه ماندن اطلاعات شخصی بیماران و عدم انتشار اطلاعات خصوصی افراد اشاره کرده و جنبه بحث انگیز افشاگری اطلاعات خصوصی بیمار توسط ارائه دهندگان خدمات سلامتی در طول دوران بستری را مطرح می‌کند. لینو-کیلیپی، نیرهینن، کاتاجیستو (۱۹۹۷) تحقق حقوق ۲۰۳ بیمار را با استفاده از یک پرسشنامه مورد بررسی قرار دادند. یک بخش از حقوق بیماران مربوط به حفظ حریم آنان و بخش عمده آن مربوط به بعد اطلاعاتی این حریم بود. نتایج نشان داد که فقط ۳۰ درصد پاسخ دهندگان معتقد بودند اطلاعات آنها در سیستم کامپیوتر بیمارستان محرمانه نگاه داشته میشود (ص ۴۵۱).

متأسفانه شواهد نشان دهنده آن است که حریم و منزلت بیماران به خوبی مورد حمایت قرار نمی‌گیرد. کمبود توجه به ظاهر افراد، همجنس نبودن پرستار و بیمار، مختلط بودن بخش، بکار بردن کلمات نامناسب برای نامیدن بیمار، بی توجهی به پوشاندن بدن بیمار، عدم رعایت حریم بیمار و ارتباط نامناسب مراقبین با بیمار از جمله مواردی هستند که منزلت آنان را در معرض خطر قرار می‌دهند (بایرل، توماس و جونز، ۲۰۰۶، ص ۴۴). در سال ۲۰۰۳ مطالعه اسپچاپ و همکاران نشان داد که پرستاران پنج کشور اروپایی اعتقاد دارند که حریم بیماران خود را به خوبی رعایت می‌کنند و از طرف دیگر، بیماران آنها اعتقاد داشتند که حریم آنها رعایت نمی‌شود (ص ۳۹). یافته‌های مطالعه پاروت و همکاران (۱۹۸۹) نیز بیانگر آن است که علی‌رغم اهمیتی که رعایت حریم بیمار دارد، اکثر بیماران در این زمینه مشکلات زیادی را ذکر می‌کنند (ص ۱۳۸۱). همچنین مطالعه السن و سابین (۲۰۰۳) نیز نشان داد که بیماران معتقدند کادر درمانی حریم آنها را به خوبی رعایت نمی‌کنند (ص ۳۲۹). یافته‌های مطالعه‌ی نای (۱۹۹۸) نشان داد که کمبود پرسنل بخش، زیاد بودن نیازهای بیماران و مستعد بودن محیط بخش برای عدم

رعایت حریم بیمار، منجر به تمرکز ارائه‌ی مراقبت بر خدمات فیزیکی شده و منزلت بیمار به خطر می‌افتد (ص ۴۰۱). مطالعه و وگارا نشان داد که پرسنل پزشکی و پرستاری اطلاعات کمی در مورد حفظ حریم و منزلت بیماران در بخش دارند (وگارا، ۲۰۰۵، ص ۳۳). نتایج مطالعه دیویدسون در سال ۱۹۸۹ نشان داد که پرستاران با حفظ حریم، ظاهر و نحوه پوشش بیماران برای حفظ شان و احترام بیماران خود تلاش می‌کنند (ص ۲۹).

در جستجوی متون داخلی نیز مطالعات مختلفی با رویکرد کمی، در زمینه رعایت حقوق بیماران و با رویکرد کیفی اختصاصا در ارتباط با حریم بیمار صورت گرفته، که یافته‌های آنها حاکی از مطلوب نبودن تامین نیاز بیماران برای حفظ حریم و خلوت آن‌ها می‌باشد. نتایج به دست آمده از مطالعه‌ای در تهران که به منظور تعیین میزان احترام به حقوق و محدوده قلمرو بیماران در بیمارستانهای شهر اردبیل انجام یافت نشان داد که بیشتر بیماران ابراز داشته‌اند که خلوت و حریم آنها رعایت نشده است (دادخواه، علی محمدی، مظفری، ۱۳۸۳، ص ۳۷). یافته‌های مطالعه وسکویی اشکوری، کریمی، اثنی عشری و کهن (۱۳۸۷) میزان رعایت حریم شخصی و خلوت بیمار را، در ۵۵٪ موارد ذکر می‌کند (ص ۵۰). نتایج مطالعه‌ی کریمی، دهقان نیری، صادقی، مهران در سال ۱۳۸۷ نشان داد که بین درک پرستاران و نوجوانان بستری در زمینه‌ی اهمیت حریم و همچنین رعایت حریم تفاوت آماری معنی داری وجود دارد (ص ۵۳). یافته‌های یک مطالعه توصیفی به منظور بررسی میزان رعایت خلوت بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری در ۳ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران از برآورده شدن خلوتشان وجود دارد (قهرمانیان، رحمانی، زمانزاده، مجل اقدم، ۱۳۸۷، ص ۴۵). ملکشاهی

(۱۳۸۷) در مطالعه‌ی خود به منظور بررسی منشور حقوق بیمار عنوان می‌کند که رعایت حریم فقط در ۱۰٪ موارد صورت می‌گیرد (ص ۱۷۲). نتایج پژوهش آقاجانی و دهقان نیری (۱۳۸۸) نشان داد که در مجموع ۵۰/۶ درصد از بیماران رعایت حریم خود را در سطح متوسط و ضعیف می‌دانستند (ص ۵۹). یافته‌های مطالعه‌ی میدانی پارساپور، محمد، ملک افضلی، علاءالدینی، لاریجانی در سال ۱۳۸۸ نشان دهنده تفاوت نگرش در میان سه گروه پزشک، پرستار و بیمار در مورد ضرورت حق بیمار برای دریافت خدمات مبتنی بر احترام همراه با رعایت حرمت و حریم شخصی است (ص ۸۲). تجزیه و تحلیل بیانات مشارکت کنندگان در یک مطالعه با رویکرد کیفی در همدان نشان داد که پرستاران با نیازهای فرهنگی مختلفی از جانب بیماران مواجه‌اند و به دلیل ناچالاکی سیستم، حق حفظ حریم و منزلت بیماران به صورت کافی تامین نمی‌گردد (حیدری، انوشه، آزاد ارمکی، محمدی، ۱۳۹۰، ص ۶۴۹).

نتیجه

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که متأسفانه حریم و در راستای آن منزلت بیمار در مراکز درمانی به خوبی رعایت نمی‌شود. بعلاوه درک بیمار و گروه‌های مختلف پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و دانشجویان از مفهوم حریم و منزلت متفاوت است. با توجه به اینکه هر فرهنگی اعتقادات خاص خود را در مورد مفاهیمی مانند حریم و منزلت دارد، توقعات و انتظارات افراد از اینکه چگونه می‌خواهند حریم و منزلتشان برآورده گردد، متفاوت است. بنابراین ضروری است که برای کسب دیدگاه‌های افراد، مطالعات بیشتری در این رابطه انجام شود،

تابتواند نشانگر چگونگی تحقق حفظ حریم و منزلت بیمار در بخش‌های مختلف نظام بهداشتی درمانی باشد.

پرواضح است که حمایت از حریم و منزلت بیمار تنها زمانی امکان پذیر است که ارائه دهندگان خدمات سلامتی آگاهی لازم را در این زمینه داشته باشند. مرور مقالات انجام شده در این مطالعه نشان داد که پرسنل پرستاری و پزشکی آگاهی کمی از اهمیت حقوق بیمار و حریم و منزلت او دارند. شاتون و سیدهاوس در مطالعه‌ی خود در سال ۱۹۹۸ بیان می‌کنند که لازم است اعضاء تیم درمانی از ارزش‌های اخلاقی و غیراخلاقی برای هر فرد بیمار آگاهی داشته تا بتوانند منزلت وی را به طور کامل رعایت نمایند (ص ۲۴۸). ماتیتی، کوترل-جیبونز و تیزدیل (۲۰۰۷، ص) اظهار می‌دارند: آگاهی از دانش، مهارت و نگرش، پیش نیاز و شرط لازم برای حمایت از منزلت بیماران است. افراد برای ارزش‌هایی مانند احترام و حق خلوت استانداردهایی را تعیین نموده و بر اساس این استانداردها قضاوت می‌کنند که چه رفتارها یا اموری قابل قبول خواهد بود. اگر این استانداردها برآورده شوند، فرد احساس سربلندی، اعتماد به نفس و ارزشمندی کرده و در غیراینصورت عزت نفس او کاهش یافته و احساس بی‌ارزش بودن و عدم شایستگی می‌کند. برای مثال میزان تماس چشمی مورد استفاده در تعاملات، بر اساس فرهنگ‌های شرقی و غربی متفاوت است. در کشورهای غربی تماس چشمی مداوم، نشان دهنده توجه به صحبت‌های فرد گوینده است اما در کشورهای شرقی اجتناب از تماس چشمی با یک فرد مافوق در واقع احترام گذاشتن به او قلمداد می‌شود (ص ۴۸).

علیرغم کمبودهایی که در این رابطه وجود دارد پیشنهاد می‌گردد که راهکارهایی جهت ابقاء حفظ حریم و خلوت بیماران ارایه گردد. ووگارا (۲۰۰۵) با

توجه به نتایج مطالعه ی خود که نشان داد، پرسنل پرستاری و پزشکی آگاهی کمی از اهمیت حریم و منزلت بیماردارند، پیشنهاد می کند که آموزش در مورد حریم و منزلت بیمار باید جهت مربیان، پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی انجام گیرد (ص ۳۳). رضوی (۱۳۸۳) با توجه به یافته های مطالعه ی خود بیان می کند که رعایت کامل حقوق بیماران توسط گروه پزشکی نیاز به آموزش کافی بیماران و پزشکان درخصوص جنبه های مختلف آن دارد. مهرداد، پارسایکتا و جولایی در مقاله ی خود در سال ۱۳۸۳ بیان می کنند که با توجه به تعداد کم بررسیهای تجربی انجام شده در زمینه ی حریم بیمار باید ابزاری تدوین گردد که قادر به سنجش میزان تحقق حفظ این حریم باشد و آموزش دانشجویان گروه پزشکی بایستی به نحوی دستخوش تغییر گردد که مانع از فراموش شدن حق مسلم بیماران برای حفظ حریمشان گردد (ص ۸۷). صادقی و دهقان نیری با توجه به یافته های مطالعه ی خود، برگزاری دوره های آموزشی مؤثر در زمینه منزلت بیمار را برای کارکنان درمانی پیشنهاد نمودند (۱۳۸۸، ص ۶۰). در سال ۲۰۱۲ عابدی، عظیمهر، رستمی و محمدی با ارائه ی مدلی مبتنی بر دیدگاه بیماران از حقوق خود، که بخشی از آن نیز به حریم بیمار می پردازد، عنوان کردند که تحقیقات و گفتمان بیش تری در این زمینه لازم است تا به بهبود رعایت حقوق بیمار و متعاقب آن رضایتمندی بیمار دست یابیم (ص ۱۰۵).

سیاسگزاری

این مطالعه قسمتی از یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد و پژوهشگران بر خود لازم می دانند از همکاری معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز که علاوه بر همکاری جهت دستیابی به پایگاه های اطلاعاتی، با توجه به نتایج مرور حاضر با انجام طرح پژوهشی کیفی فرایند منزلت بیمار موافقت نمودند کمال تشکر را داشته باشند.

پی نوشت ها

- ¹-Dignus
²-Dignitas
³-Privatus

فهرست منابع

- Abedi, G. Azimehr, L. Rostami, F. Mohammadi, S. (2012). Applying a Model of Patient's Right in the State Hospital, Sari, Iran. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 4(2).103-110.
- Baillie, L. (2009) Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International Journal of Nursing Studies*. 46(1), 23-36.
- Baillie, L. (2008). Mixed-sex wards and patient dignity: nurses' and patients' perspectives. *British Journal of Nursing*. 17 (19). 1220-1225.
- Baillie, L. Ford, P. Gallagher, A. Wainwright, P. (2009). Dignified care for children and young people: Nurses' perspectives. *Paediatric Nursing*. 21(2). 24-29.
- Birrell, J. Thomas, D. Jones, C.A. (2006). Promoting privacy and dignity for older patients in hospital. *Nursing Standard*. 20(18). 41-47.
- Barlas, D. Sama, A.E. Lesser, M.L. (1999). Is there a gender difference in patients' perceptions of privacy in the emergency department? *Acad. Emerg. Med*. 6. 546.
- Castledine, G. (1996). Nursing elderly people with dignity and respect. *British Journal of Nursing*. 5(3). 191.
- Davidson, L. (1989). Patient clothing. Time for a change. *Nursing Times*. 85(48). 26-29.
- Ervin, N. Dawkins, C. (1996). Agency and research co-operation: an exploration of human territoriality. *Journal of Advanced Nursing*. 23(4).728-732.
- Haddoc, J. (1996). Towards further clarifications of the concept of dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 24(5), 924-931.
- Harkreader, H. Hogan, M.A. Thobaben, M. (2007). *Fundamentals of Nursing: Caring and Clinical Judgment*. 3rd edition. Saunders. 1424 pages.
- Leino-Kilpi, H. Nyrhinen, T. Katajisto, J. (1997). Patients' rights in laboratory examinations: do they realize? *Nursing Ethics*. 4(6). 451-464.
- Leino-Kilpi, H. Valimaki, M. Dassen, T. Gasull, M. Lemonidou, C. Scott, P.A. Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 38(6). 663-671.

- Mairis, E.D. (1994) Concept clarification in professional practice: dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 19 (5). 947-953.
- Marley, J. (2005). Chapter Six: A concept analysis of dignity. In: Cutcliffe, J.R. McKenna, H.P. *The Essential Concepts of Nursing*. Churchill Livingstone, Edinburgh. 77-91.
- Matiti, M.R. Cotrel-Gibbons, E. Teasdale, K. (2007). Promoting patient dignity in healthcare settings. *Nursing Standard*. 21(45). 46-47.
- Nay, R. (1998). Contradictions between perceptions and practices of caring in long-term care of elderly people. *Journal of Clinical Nursing*. 7(5). 401-408.
- Olsen, J.C. Sabin, B.R. (2003). Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*. 25(3). 329-333.
- Parrott, R. Burgoon, J.K. Burgoon, M. LePoire, B.A. (1989). Privacy between physicians and patients: more than a matter of confidentiality. *Soc Sci Med*. 29(12).1381-5.
- Chinn, P.L. Kramer, M.K. (1995). *Theory and nursing: a systematic approach*. 4th edition. Mosby. 235 pages.
- Salsbeny, P.J. (1994). A philosophy of nursing: what is it? What is not? In: Kikuchi, J.F., Simmons, H. *Developing a Philosophy of Nursing*. London. Sage publications. 126 pages.
- Schopp, A. Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Dassen, T. Gasull, M. (2003). Perception of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nursing Ethics*. 10 (1). 39-47.
- Shotton, L. Seedhouse, D. (1998) Practical dignity in caring. *Nursing Ethics*. 5. 246-255.
- United Nations. Universal declaration of human rights. (1948). General Assembly of the United Nations. Retrieved 2009.
Available from URL: <http://www.un.org/en/documents/udhr>
- Waite, M. (2009). *Compact Oxford Dictionary and Thesaurus*. Third edition. New York. Oxford University Press.
- Walsh, K. Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*. 8 (3).143-151.
- WHO. (1994). Declaration on promotion of the patient's rights in Europe- Amsterdam. World Health Organisation Regional office for Europe, Copenhagen.
- Woogara, J. (2005). Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *Nursing Standard*. 19(18). 33-37.

- آقاجانی، محمد. دهقان نیری، ناهید. (۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت « ابعاد گوناگون حریم بیماران» در بخش اورژانس. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ی دوم. شماره یک. ۵۹ تا ۷۰.
- امامی رضوی، سید حسن. (۱۳۸۳). بررسی میزان آگاهی بیماران و دستیاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران از مفاد منشور حقوق بیمار. *دومین سمینار اخلاق پزشکی*. پارساپور، علیرضا. محمد، کاظم. ملک افضلی، حسین. علاءالدینی، فرشید. لاریجانی، باقر. (۱۳۸۸). بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران در خصوص ضرورت رعایت حقوق بیمار. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ی دوم. شماره چهار. ۷۹ تا ۹۰.
- پیمانی، زینب. اسدی کلمه، زهرا. شرافت، سیده مریم. محمودیان، فرزاد. (۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت تناسب جنسیتی بیماران تحت عمل جراحی با کادر درمان و تحلیل جنبه های اخلاقی و شرعی موضوع. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ی دوم. شماره چهار. ۳۷ تا ۴۵.
- حیدری، محمدرضا. انوشه، منیره. آزاد ارمکی، تقی. محمدی، عیسی. (۱۳۹۰). فرایند حفظ حریم بیماران : یک نظریه داده بنیان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. دوره ۱۹. شماره ۵. ۶۴۴ تا ۶۵۴.
- دادخواه، بهروز. علی محمدی، محمد. تقوی، ناصر. (۱۳۸۳). میزان احترام به محدوده قلمرو و حقوق بیماران در بیمارستانهای شهر اردبیل. *مجله تحقیقات پرستاری و مامایی*. شماره ۲۳. ۳۷ تا ۴۴.
- شیرازی، مریم. رئیس، معصومه. لله گانی، هدایت الله. (۱۳۸۷). بررسی رعایت حریم بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از دیدگاه خودشان در سال ۱۳۸۵. *چکیده مقالات دومین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی ایران*. ۲۸۴ تا ۲۸۶.
- قهرمانیان، اکرم. رحمانی، آزاد. زمان زاده، وحید. محجل اقدم، علیرضا. (۱۳۸۷). میزان رعایت خلوت بیماران در طی مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران و بیماران. *نشریه پرستاری ایران*. جلد ۲۱. شماره ۵۵. ۳۷ تا ۴۵.
- کریمی، رقیه. دهقان نیری، ناهید. صادقی، تابنده. مهران، عباس. (۱۳۸۷). مقایسه دیدگاه پرستاران و نوجوانان بیمار بستری از شأن و منزلت بیمار. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. دوره ی اول. شماره چهار. ۵۳ تا ۶۲.
- ملکشاهی، فریده. (۱۳۸۷). میزان رعایت منشور حقوق بیمار توسط مراقبت دهندگان از دیدگاه بیماران بیمارستان شهدای خرم آباد. *چکیده مقالات دومین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی ایران*. ۱۸۳ تا ۱۸۵.

مهرداد، ندا. پارسا یکتا، زهره. جولایی، زهره. (۱۳۸۳). مطالعه ای مروری بر حفظ حریم بیماران. فصلنامه حیات. سال دهم. شماره ۲۳. ۸۷ تا ۹۵.

وسکویی اشکوری، خورشید. کریمی، محبوبه. اثنی عشری، حمیده. کهن، نوشین. (۱۳۸۸). بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۷. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ی دوم. شماره چهار. ۵۳ تا ۴۷.

یادداشت شناسه مؤلف

کاملیا ترابی زاده: دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
نشانی الکترونیکی: torabik@sums.ac.ir

حسین ابراهیمی: استادیار، دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

عیسی محمدی: دانشیار، دکترای آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه تربیت مدرس.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۸