

Original Article

The observance of different aspects of patient privacy: Analysis of elderly views

Ellnaz Yazdanparast¹, Malihe Davoudi^{2*}, Seyed Hasan Ghorbani³, Marzeye Abbaspoor⁴

1. MSc, Birjand University of Medical Sciences, Ferdows, Iran.
2. MSc, Birjand University of Medical Sciences, Ferdows, Iran. (Corresponding author) Email: Davoudim891@yahoo.com
3. Nursing Student, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
4. Torbat-e Jam Faculty of Nursing, Torbat-e Jam, Iran.

Received: 2 Feb 2016 Accepted: 16 Mar 2016

Abstract

Background and Aim: Privacy is one of the fundamental rights of human being that should be respected, particularly in health care organizations. However, most studies in this area have been in intensive care units and non-older age group. The aim of this study was to determine elderly patient's views about the observance of the different aspects of their privacy during nursing care.

Materials and Methods: this descriptive-analytic study was done on 100 patients (by using Cochran) in the medical and surgical wards of the hospitals affiliated in Birjand University of Medical Sciences-Ferdows that were selected conveniently. Data were collected by a questionnaire consisted of two parts: demographic characteristics and privacy in the realm of human (12 questions) and personal space (18 questions). Data was analyzed by using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test, ANOVA, Mann-Whitney, Spearman tests) through SPSS version 18.

Ethical considerations: informed consent was obtained, after explaining about study aim, anonymously and confidentiality of the information, verbal consent of the participants was obtained. Data collection was done by persons with similar sex.

Findings: The most of participants reported weak rate of the observance of human area with a mean score of $16/95 \pm 5/73$ (74%) and also, personal space with a mean score $11/55 \pm 2/15$ (99%). The mean of the total score of the patient privacy was low ($28/50 \pm 6/54$). There was no significant relation between patient sex with the rate of the observance of human area and total score of the patient privacy.

Conclusion: the elderly patients' privacy was being observed at low level. Therefore, it is necessary to educate nurses and health providers about observance of the elderly patients' privacy and enhance of the supervisory practice of the managers in related area. Elimination of Shortage of human resources in order to improve the quality of care with respect of patients also is helpful.

Keywords: Privacy; Elderly; Nursing Care

Please cite this article as:

Yazdanparast E, Davoudi M, Ghorbani SH, Abbaspoor M. The observance of different aspects of patient privacy: Analysis of elderly views. *Med Ethics J* 2016; 10(36): 73-80.

میزان رعایت ابعاد مختلف حریم بیماران: واکاوی دیدگاه سالمندان

الناز یزدان پرست^۱، ملیحه داودی^{۲*}، سیدحسین قربانی^۳، مرضیه عباسپور^۴

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مربی هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران.

۲. کارشناس ارشد پرستاری، مربی هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فردوس، ایران. (نویسنده مسؤول) Davoudim891@yahoo.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

۴. کارشناس اتاق عمل، دانشکده پرستاری تربت جام، تربت جام، ایران.

دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: حریم شخصی به ویژه در سازمان های مراقبت سلامت از حقوق بنیادین بشر است که می بایست مورد احترام قرار گیرد، اما اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه در بخش های مراقبت ویژه و گروه سنی غیر سالمند بوده است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین دیدگاه سالمندان در رابطه با رعایت ابعاد مختلف حریم خصوصی آنان طی مراقبت های پرستاری بوده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۱۰۰ بیمار بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - فردوس، با استفاده از فرمول کوکران و به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه حریم خصوصی در ابعاد قلمرو انسانی (۱۲ سؤال) و فضای شخصی (۱۸ سؤال) بود. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی، آنالیز واریانس، من ویتنی، اسپیرمن) در نرم افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: پس از توضیح درباره اهداف پژوهش، بی نامی پرسشنامه ها و محرمانگی اطلاعات، رضایت شفاهی شرکت کنندگان کسب شد. همچنین جمع آوری داده ها توسط افراد همجنس با بیماران صورت گرفت.

یافته ها: اکثر بیماران میزان رعایت قلمرو انسانی با میانگین امتیاز $16/95 \pm 5/73$ (۰/۷۴) و نیز میزان رعایت فضای شخصی را با میانگین امتیاز $11/55 \pm 2/15$ (۰/۹۹) در حد ضعیف بیان کردند. همچنین نمره حریم خصوصی کل نیز در سطح ضعیف به دست آمد ($28/50 \pm 6/54$). بین متغیر جنس و میزان رعایت قلمرو انسانی و حریم خصوصی کل ارتباط آماری معنی دار دیده شد.

نتیجه گیری: میزان رعایت حریم بیماران سالمند در ضمن ارائه مراقبت پرستاری از سطح پایینی برخوردار بود. از این رو آموزش پرستاران و مراقبین سلامت در مورد رعایت حریم بیماران سالمند و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسؤولان در این زمینه ضرورت دارد. همچنین رفع کمبود نیروی انسانی در راستای ارتقای کیفیت مراقبت توأم با تکریم بیماران کمک کننده می باشد.

واژگان کلیدی: حریم خصوصی؛ سالمندی؛ مراقبت پرستاری

مقدمه

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، حقوق بیمار مجموعه‌ای از حقوق است که افراد در سیستم‌های بهداشتی درمانی داشته و ارائه‌دهندگان خدمات ملزم به رعایت آن هستند (۱). حقوق بیمار در واقع همان نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی می‌باشد که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و مراقبان بهداشتی درمانی مسؤول و موظف به اجرا و رعایت آن می‌باشند (۲). رعایت حقوق بیمار یکی از اولویت‌های سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و از شاخص‌های هر جامعه محسوب می‌شود (۳). در ایران متن نهایی منشور حقوق بیمار در آبان‌ماه ۱۳۹۳ از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مراکز تابعه ابلاغ گردید. این منشور در ۵ محور کلی و ۳۷ بند به همراه بینش و ارزش و ۱ تبصره پایانی تنظیم گردیده است و شامل پنج محور کلی است که یکی از مهم‌ترین آن، رعایت حریم خصوصی بیماران است (۴). حفظ حریم از نیازهای اساسی بشر و از جمله مفاهیم بسیار مهم پرستاری و اخلاق مراقبت و درمان است (۵). بنابراین حریم خصوصی باید به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در پرستاری مطرح شود (۶). مفهوم حریم خصوصی برگرفته از کلمه لاتین پروایتس (Privates) به معنی محروم‌کردن و بی‌نصیب‌شدن است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ این مفهوم را در اصول اخلاق پزشکی و در بیانیه حقوق بیمار قید کرده است (۷). رعایت حریم بیماران عامل ضروری در ایجاد مراقبت بیمارمحور، فردگرا و اخلاقی است. این فرایند شامل حفاظت از تمامیت اخلاقی بیمار و تیم درمان است (۸). بر اساس گزارش دانشکده طب اورژانس آمریکا، رعایت حریم شخصی در ایجاد ارتباط مؤثر کادر درمان با بیمار بسیار ضروری است. این در حالی است که یک‌چهارم بیماران پذیرش‌شده در بیمارستان‌های بریتانیا اظهار می‌نمایند حریم آنان در طول مدت بستری رعایت نشده است (۹). یافته‌های پژوهش Erdil و Korkmaz در سال ۲۰۰۹ مشخص کرد که قلمرو برخی بیماران نادیده گرفته می‌شود (۱۰). در ایران نیز مطالعات مختلفی در زمینه رعایت حریم شخصی انجام شده است، از جمله نتایج پژوهش نیری و همکاران (۲۰۱۰ م.) نشان داد که

احترام به قلمرو ۵۰/۶ درصد بیماران متوسط تا ضعیف بوده است (۱۱). در مطالعه کهن و همکاران (۲۰۰۷ م.) که با هدف بررسی نظرات بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی نسبت به حفظ حریم شخصی انجام گرفت، نشان داده شده که برخی از جنبه‌های حریم شخصی بیماران از سوی پرستاران کمتر رعایت شده است (۱۲). جهانپور و راستی (۱۳۹۲ ش.) نیز در مطالعه خود بیان داشتند که میزان رعایت حریم بیماران از نظر خودشان در حد متوسط است (۱۳). تکریم فرهنگ، احترام به ارزش‌ها و هنجارها (۱۴) و مراقبت‌شدن از سوی افراد با جنسیت همگن، از حقوقی است که آرامش و آسایش روانی و روحی بیماران را به دنبال داشته و از مسؤولیت‌های اولیه پرستاران بالینی می‌باشد. به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد بیماران، لازم است مراقبت به گونه‌ای به عمل آید که نیازهای فرهنگی، قومی و زبانی آنان را به طور مؤثر برآورده کند (۱۵).

پرستاران به عنوان اعضای از نظام سلامت که بیشترین تماس را با بیماران و خانواده‌هایشان دارند، باید نسبت به قوانین و مقررات این حیطه آگاهی داشته باشند و با به کارگیری ماهرانه و دقیق آن، موجب دستیابی به استقلال حرفه‌ای، حفظ حقوق خود و بیماران و کاهش مواجهه با مشکلات قانونی شوند (۱۶). آگاهی از اصول و رعایت حریم شخصی بیماران برای کارکنان نظام سلامت و به ویژه پرستاران الزامی و از جمله قوانین اخلاقی این حرفه است. بنابراین حفظ حریم خصوصی از عناصر ضروری در ارائه مراقبت بیمارمحور، جامع و اخلاقی است (۱۷).

اکثر قریب به اتفاق مطالعات فوق‌الذکر بر روی جامعه عمومی بیماران، جوانان یا افراد میانسال انجام شده است و تنها یک مورد مطالعه‌ای که اختصاصاً به بررسی رعایت حریم خصوصی در بیماران سالمند پرداخته باشد، یافت شد (۴). از این رو با توجه به اهمیت موضوع و این که اکثر مطالعات انجام‌شده در زمینه رعایت حریم بیماران بر روی افراد غیر سالمند صورت گرفته است، این مطالعه به منظور تعیین دیدگاه بیماران سالمند در رابطه با میزان رعایت حریم خودطی دریافت مراقبت پرستاری، در بیمارستان شهرستان فردوس انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، جامعه مورد مطالعه، تمامی بیماران سالمند بستری در بخش‌های داخلی - جراحی بیمارستان دولتی شهر فردوس بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران (سطح اطمینان ۹۵٪) ۱۰۰ نفر برآورد و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام گرفت. معیارهای ورود شامل بیماران بستری به مدت حداقل ۲۴ ساعت، سن بالای ۶۰ سال، هوشیار، بدون وجود معلولیت ذهنی و مشکلات روانی و شناختی، دارای توانایی همکاری و پاسخگویی به سؤالات بودند. محیط پژوهش این مطالعه ۲ بخش داخلی و جراحی بیمارستان آموزشی، دارای دو نوع اتاق (خصوصی و مشترک) بود. روش گردآوری داده‌ها به شیوه مصاحبه و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه شامل ۲ بخش بود:

بخش اول، اطلاعات دموگرافیک مشتمل بر ۷ سؤال در مورد سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل و... بود؛ بخش دوم، پرسشنامه حریم شخصی مشتمل بر ۳۰ سؤال در مورد جوانب گوناگون قلمرو انسانی (۱۸ سؤال) و فضای شخصی (سؤال ۱۲) بود. امتیاز پاسخ‌ها در سؤالاتی که جنبه مثبت داشتند، به صورت تمام موارد ۳ امتیاز، اغلب موارد ۲ امتیاز، گاهی ۱ امتیاز، هیچ وقت یا موردی نداشته صفر امتیاز محاسبه شده و در سؤالاتی که جنبه منفی (عدم رعایت) داشته، امتیاز پاسخ‌ها معکوس بود. نمرات تمام سؤالات هر پرسشنامه در ستون مجموع و ستون درصد رعایت امتیازات جمع می‌شد و رعایت حریم خصوصی در سه سطح ضعیف، متوسط و خوب طبقه‌بندی می‌شد. به این ترتیب که امتیازهای بین صفر تا ۳۳/۳۳ درصد در سطح ضعیف، ۳۳/۳۴ درصد تا ۶۶/۶۶ درصد در سطح متوسط و ۶۶/۶۷ درصد تا ۱۰۰ درصد در سطح خوب طبقه‌بندی می‌شد (۱۳). پرسشنامه مورد استفاده توسط حیدری (۱۳۷۹ ش.) تهیه و روایی و پایایی آن تأیید شده است که جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوا و به منظور کسب اعتماد علمی از روش دونیمه‌کردن استفاده نموده است. ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون معادل $r=0/8$ و ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از فرمول اسپیرمن - براون معادل $0/88$

به دست آمده است. همچنین در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ $0/81$ به دست آمد.

پرسشنامه‌ها در بخش‌های داخلی و جراحی در شیفت صبح، عصر و شب و به روش مصاحبه تکمیل گردید. توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 18 استفاده از آمار توصیفی و برای مقایسه میانگین بین دو گروه از آمار استنباطی (تی‌تست، آنالیز واریانس، من ویتنی، اسپیرمن) و با سطح معناداری $0/05$ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرا، موافقت مسؤولین شبکه بهداشت و درمان شهر فردوس و ریاست و مسؤولین بیمارستان آموزشی مورد مطالعه جلب شد، پس از توضیح درباره اهداف پژوهش، بی‌نامی پرسشنامه‌ها و محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان کسب شد. همچنین جمع‌آوری داده‌ها توسط افراد همجنس با بیماران صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن بیماران مورد پژوهش $8/71$ $\pm 73/69$ سال بود (دامنه سنی ۹۵-۶۰) و ۵۳٪ مرد بودند. از افراد مورد پژوهش ۷۷٪ (۷۷ نفر) متأهل بودند. از نظر تحصیلات ۹۶٪ تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تنها ۴٪ تحصیلات بالاتر از دیپلم. میانگین و انحراف معیار مدت زمان بستری در بیمارستان $4/83 \pm 3/27$ روز بود. در مجموع ۶۹٪ از افراد سابقه بستری در بیمارستان را داشته‌اند. ۹۹٪ تقریباً تمامی بیماران در اتاق‌های مشترک با سایر بیماران (۹۹٪) و ۵۸٪ آنان در بخش جراحی بستری بودند. ۵۵٪ بیماران بومی بودند. کیفیت رعایت حریم خصوصی بیماران از دیدگاه خودشان در تمامی موارد (۱۰۰٪) ضعیف به دست آمد.

یافته‌های پژوهش در حیطه رعایت قلمرو انسانی نشان داد که اکثر بیماران با میانگین امتیاز $16/95 \pm 5/73$ (۷۴٪) رعایت قلمرو انسانی را در حد ضعیف ذکر نموده و در حیطه فضای شخصی نیز اکثر بیماران با میانگین امتیاز $11/55 \pm 2/15$ (۹۹٪) میزان رعایت فضای شخصی را در حد ضعیف بیان کرده‌اند

جدول ۳: فراوانی برخی گویه‌های مربوط به چگونگی رعایت قلمرو انسانی بیماران توسط پرستاران از دیدگاه سالمندان

سؤال	درصد فراوانی	میانگین ± انحراف معیار
جابجانی‌مودن صندلی و سایر وسایل اتاق بیماران بدون کسب اجازه	۹۸	۰/۳۰ ± ۰/۲۲
جابجانی‌مودن تخت زمانی که مددجو روی آن دراز کشیده است	۹۸	۰/۳۰ ± ۰/۲۲
روشن بودن چراغ‌ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران	۹۵	۰/۸۰ ± ۰/۳۶

جدول ۴: فراوانی برخی گویه‌های مربوط به چگونگی رعایت فضای شخصی بیماران توسط پرستاران از دیدگاه سالمندان

سؤال	درصد فراوانی	میانگین ± انحراف معیار
پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی	۱۰۰	۱/۰۰ ± ۰
بی‌احترامی نسبت به وسایل بیمار	۹۹	۱/۰۱ ± ۰/۱۰
نشستن کارکنان روی تخت بیماران	۹۹	۱/۰۱ ± ۰/۱۰

بحث

رعایت حریم خصوصی بیماران موجب احساس آرامش، امنیت، افزایش سرعت بهبودی و ترخیص سریع‌تر می‌شود، در حالی که تجاوز به حریم خصوصی بیماران می‌تواند منجر به عدم تطابق با شرایط بیمارستان، از دست‌دادن کنترل و استقلال، سلب اعتماد، افزایش اضطراب و تنش، تهدید شرافت و کرامت انسانی، تغییر در الگوی خواب، پنهان‌نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه سلامت و عدم ارائه مؤثر مراقبت‌ها و خدمات بهداشتی درمانی در بیماران شود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان رعایت حریم بیماران از دیدگاه خودشان در سطح ضعیف بوده است. مطالعه هیومایان و همکاران (۲۰۰۸ م) در لاهور نیز نشان داد که میزان رعایت اصول رازداری و حریم خصوصی

(جدول ۱). همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل اختلاف معناداری بین جنس با قلمروی انسانی و نمره رعایت حریم کل مشاهده گردید. در سایر موارد سن، وضعیت تأهل، محل سکونت و... ارتباط آماری معناداری دیده نشد (جدول ۲). جابجانی‌مودن صندلی و سایر وسایل اتاق بیماران بدون کسب اجازه ایشان و همچنین پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی بیشترین مواردی بود که طبق نظر بیماران سالمند از جانب پرستاران در نظر گرفته نمی‌شدند (جداول ۳-۴).

جدول ۱: مقایسه میانگین حریم خصوصی و ابعاد آن در بیماران سالمند

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	دامنه نمره ممکن
قلمرو انسانی	۵/۷۳ ± ۱۶/۹۵	۱۵-۴۰
فضای شخصی	۲/۱۵ ± ۱۱/۵۵	۲۰-۳۸
حریم خصوصی کل	۶/۵۴ ± ۲۸/۵۰	۳۸-۶۷

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات دیدگاه سالمندان نسبت به رعایت قلمرو انسانی، فضای شخصی و نمره حریم خصوصی کل بر حسب برخی ویژگی‌های فردی

ویژگی‌های فردی	قلمرو انسانی		فضای شخصی		حریم خصوصی کل	
	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون
جنس						
مونث	۲۸/۳۱ ± ۶/۲۸	P < ۰/۰۲	۲۷/۴۴ ± ۲/۳۹	P = ۰/۴۵	۵۵/۷۶ ± ۷/۱۱	P < ۰/۰۳
مذکر	۲۹/۵۶ ± ۵/۱۳		۲۸/۸۶ ± ۲/۳۶		۵۸/۴۳ ± ۵/۹۴	
وضعیت تأهل						
مجرد	۲۸/۴۳ ± ۶/۰۲	P = ۰/۷۸	۲۷/۶۵ ± ۲/۲۰	P = ۰/۸۶	۵۶/۰۸ ± ۶/۱۶	P = ۰/۷۵
متاهل	۲۹/۱۴ ± ۵/۶۴		۲۸/۳۶ ± ۲/۵۳		۵۷/۵۰ ± ۶/۷۵	
سطح تحصیلات						
کمتر از دیپلم	۲۹/۰۰ ± ۵/۷۵	p = ۰/۸۴	۲۸/۳۲ ± ۲/۴۳	p = ۰/۱۴	۵۷/۳۲ ± ۶/۶۳	p = ۰/۹۴
دیپلم و بالاتر	۲۸/۵۰ ± ۵/۱۹		۲۵/۲۵ ± ۱/۵۰		۵۳/۷۵ ± ۶/۱۸	

(۱۳۹۲ ش.) می‌باشد. یافته‌های مطالعه آنان نیز که با هدف مقایسه دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به رعایت حریم خصوصی انجام شده بود، بر این نتیجه دلالت دارد که رعایت قلمرو انسانی از دیدگاه بیماران به مراتب ضعیف‌تر از نظرات پرستاران است. گزارش عدم رعایت قلمرو انسانی از دیدگاه بیماران در کشور ما می‌تواند به دلیل کمبود وقت، کمبود نیرو و فشار کاری بیشتر در پرستاران باشد. حفظ قلمرو شخصی منجر به ایجاد احساس آرامش در فرد گشته و یکی از دلایل رفاه و سلامتی است، هرچند فضای شخصی به عنوان شرط لازم برای حفظ حریم و خلوت بیمار مطرح است، ولی یافته‌های این تحقیق مشخص کرد که این مسأله در سطح بسیار ضعیفی رعایت می‌شود.

طبق مطالعه حاضر، کمترین موارد رعایت‌شده از دیدگاه بیماران در حیطه قلمرو انسانی شامل موارد زیر است: جابجا نمودن صندلی و سایر وسایل اتاق بیماران بدون کسب اجازه (۹۸٪)، جابجانی نمودن تخت زمانی که مددجو روی آن دراز کشیده است (۹۸٪)، روشن بودن چراغ‌ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران (۹۵٪). در مطالعات صورت‌گرفته با هدف بررسی میزان رعایت حریم خصوصی بیماران سالمند و غیر سالمند، هیچ یک از موارد فوق جزء مواردی نبوده است که در اولویت اشاره بیماران قرار داشته باشد. به عقیده پژوهشگر این تفاوت‌ها می‌تواند در اثر نقش فرهنگ باشد، هم‌چنانکه افراد مسن در جامعه ما از احترام بالایی برخوردار بوده، لذا توقع دریافت احترام بیشتری دارند.

دیدگاه بیماران در رابطه با میزان رعایت فضای شخصی خود طی دریافت مراقبت‌های پرستاری نیز در سطح ضعیف گزارش شد که با نتایج پژوهش جهانپور و راستی (۱۳۹۲ ش.) همخوانی دارد (۱۳٪). میزان رعایت حریم شخصی بیماران در مطالعه سرخیل و همکاران (۱۳۹۱ ش.) و دهقان نیری و آقاجانی (۱۳۸۹ ش.) که از آن تحت عنوان حریم فیزیکی یاد می‌کنند، بیش از ۵۰٪ گزارش شده است (۱۱، ۲۰). در تبیین علت احتمالی مغایرت در یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره نمود که مطالعات مذکور در بخش‌های ویژه و در جمعیتی متفاوت از مطالعه ما انجام شده‌اند، لذا تفاوت در این موارد

در ۸۱/۴ درصد از بیماران بستری در بیمارستان‌های عمومی در درجات حداقلی بوده است (۱۸٪). مطالعه آقاجانی و دهقان نیری (۱۳۸۸ ش.) نشان داد که رعایت حریم خصوصی در ۵۰/۶ درصد از بیماران در سطح ضعیف و متوسط و در ۴۹/۴ درصد از آنان در سطح نسبتاً خوب و خوب بوده است (۹٪). در مطالعات مذکور میزان رعایت حریم بیش از مطالعه حاضر بوده است و احتمالاً علت آن تفاوت در گروه سنی شرکت‌کنندگان و نوع بخش‌های بستری است. در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان شامل بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی و همگی سالمند بودند که بنابر نتایج برخی از مطالعات رعایت حریم بیمار با سن رابطه منفی دارد (۹، ۱۹). در مطالعه ادیب حاج‌باقری و ذهتابچی (۱۳۹۳ ش.) که رعایت حریم خصوصی سالمندان را بررسی کرده‌اند، علی‌رغم آنکه جامعه پژوهش مطالعه حاضر به جامعه مورد پژوهش مطالعه مطابقت دارد (۴)، لکن نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از عدم رضایت تنها ۱۵/۲ درصد سالمندان از رعایت حریم خود می‌باشد که نشان می‌دهد در مقایسه با یافته‌های مطالعه حاضر بسیار کمتر است. تفاوت در این نتایج ممکن است به علت تفاوت در متغیرهای دموگرافیک واحدهای پژوهش اعم از تفاوت فرهنگ و درک بیماران شهرهای مختلف و ساختار فیزیکی بخش‌ها باشد. در مطالعه حاضر اکثریت شرکت‌کنندگان (۹۹٪) در اتاق‌های مشترک با سایر بیماران و بیش از ۴ تخت بستری بودند. هم‌چنین بیماران تنها در دو بخش داخلی و جراحی بودند، در حالی که در مطالعه ادیب حاج‌باقری و ذهتابچی (۱۳۹۳ ش.) سالمندان در کلیه بخش‌های بیمارستان اعم از عمومی و ویژه بستری بودند که دارای تفاوت در ساختار فیزیکی می‌باشند. در تبیین تأثیر نوع و ساختار فیزیکی بخش در میزان رعایت حریم خصوصی بیماران می‌توان بیان داشت کمبود فضا برای تخصیص بخش‌های مستقل به زنان و مردان و یا چگونگی آرایش اتاق‌ها و قسمت‌های مختلف بخش برای بستری زنان و مردان از پدیده‌هایی است که بیماران با آن مواجه‌اند و می‌تواند بر رضایتمندی و دیدگاه آنان از رعایت حریم خصوصی‌شان مؤثر باشد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که میزان رعایت قلمرو انسانی نیز از دیدگاه بیماران در سطح ضعیف است که هم‌راستا با نتایج مطالعه جهانپور و راستی

نتیجه‌گیری

در مجموع، میزان رعایت حریم بیماران سالمند در بخش‌های داخلی و جراحی بسیار ضعیف گزارش شد. جابجای نمودن صندلی و سایر وسایل اتاق بیماران بدون کسب اجازه، جابجایی تخت زمانی که مددجو روی آن دراز کشیده است، روشن بودن چراغ‌ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران، پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی، بی‌احترامی نسبت به وسایل بیماران و نشستن کارکنان روی تخت بیمار از جمله مواردی است که باعث خدشه‌دار شدن قلمروی انسانی سالمندان می‌شود، لذا نتایج این مطالعه نشان‌دهنده نیاز به آموزش کارکنان این بخش‌ها در مورد رعایت حریم بیماران و تقویت عملکرد نظارتی مدیران و مسؤولان در این زمینه است. همچنین برطرف کردن کمبود نیروی انسانی برای ارتقای کیفیت مراقبت توأم با تکریم بیماران کمک‌کننده می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی اعضا دست‌اندرکار به ویژه مسؤولین شبکه بهداشت و درمان شهرستان فردوس، ریاست و کارکنان محترم بیمارستان و بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه اعلام می‌نمایند. تعارض منافع وجود ندارد.

منجر به تفاوت در نتایج شده است. برخی مطالعات حاکی از آن است که در اکثر موارد بیماران و پرستاران در مورد میزان رعایت حریم شخصی اتفاق نظر داشتند اما دیدگاه آنان متفاوت است که همین تفاوت در دیدگاه می‌تواند زمینه‌ساز عدم رعایت آن شود (۲۱).

کمترین موارد رعایت‌شده از دیدگاه بیماران در این حیطة شامل: پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی (۱۰۰٪)، بی‌احترامی نسبت به وسایل بیماران (۹۹٪) و نشستن کارکنان روی تخت بیماران (۹۹٪) می‌باشند. مطالعه ادیب حاج‌باقری و ذهاب‌چی (۱۳۹۳ ش.)، آقاجانی و دهقان‌نیری (۱۳۸۹ ش.) نیز در راستای یافته مذکور نشان می‌دهد بیشترین فراوانی موارد رعایت‌نشده در این حیطة مربوط به نشستن بدون اجازه بر روی تخت بیمار است که تقریباً در پاسخ تمامی بیماران سالمند به آن اشاره شده است (۴، ۱۱).

از جمله یافته‌های دیگر این پژوهش آن بود که مشخص شد میانگین نمرات زنان در خصوص میزان رعایت قلمرو انسانی و حریم خصوصی کل در مقایسه با مردان کمتر است که از نظر آماری اختلاف معناداری وجود دارد. در مطالعه سرخیل و همکاران (۱۳۹۲ ش.) در بخش‌های مراقبت ویژه و پژوهش کهن و همکاران (۱۳۸۶ ش.) در بخش‌های داخلی جراحی، آقایان بیشتر از خانم‌ها معتقد بودند که حریم‌شان رعایت شده است (۱۲، ۲۰). مطالعات متعددی گزارش کرده‌اند که تجاوز به حریم شخصی زنان در مقایسه با مردان بیشتر است، مددجویان زن نسبت به مردان درجات بالاتری از نیاز به حریم را ذکر می‌کنند و زنان در مورد تهاجم به حریم شخصی خود حساس‌تر بوده و احساس نامطلوب‌تری داشتند. شاید بتوان علت این یافته را بالابودن میزان انتظارات و توقعات زنان راجع به رعایت حریم دانست (۲۱-۲۳).

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به کمبود حجم نمونه و احتمال تأثیرپذیری پاسخ بیماران سالمند از تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه مورد استفاده، اشاره نمود، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با حجم نمونه بیشتر و به کارگیری پرسشنامه‌ای با فرم کوتاه‌تر ویژه سالمندان، اجرا گردد.

References

1. Soheilifar F, Dyrkvnd Moghadam A, Hashemian A, Faizi A, Sayeh Miri K. Some factors affecting the satisfaction of the provisions of the Charter of Patient Rights in emergency department patients admitted to government hospitals in the city of Ilam. *JMC Iran* 2013; 31(1): 34-39.
2. Otani K, Kurz RS, Barney SM. The Impact of Nursing Care and Other Healthcare Attributes on Hospitalized Patient Satisfaction and Behavioral Intentions. *J Healthc Manag* 2004; 9(3): 181-196.
3. Bahrami N, Karimiyan K, Bahrami S. *Search engines for the World Wide Web: Knowledge and respect for the Charter of Patients Midwives in the delivery of public hospital in Ahvaz 2010*. The third International Congress Medical law, Iran.
4. AdibHajbaghery M, Zehtabchi S. Evaluation of Elderly Patients' Privacy and Their Satisfaction level of Privacy in Selected Hospitals in Esfahan. *Med Ethics J* 2014; 8(29): 97-120.
5. Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, et al. Privacy: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2001; 38(6): 663-671.
6. Mehrdad N, Parsayekta Z, Joulaei S. A study of patient's privacy overview. *Hayat* 2004; 10(23): 87-95.
7. Hydari MR, Anushe N, Azad T, Mohamadi E. The process of patient privacy: foundations of a theory of data. *JSSU* 2011; 19(5): 644-654.
8. Canadian Nurses Association. *Code of ethics for registered nurses*. Ottawa: Author; 2008. Available at: http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_e.pdf. Retrieved August 31, 2010.
9. Aghajani M, Dehghannayeri N. The rate of observe "various dimensions of Patients Privacy" by treatment team. *IJME* 2009; 2(1): 59-70.
10. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nurse Ethics* 2009; 16(5): 589-598.
11. Nayeri N, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nurs Ethics* 2010; 17(2): 167-177.
12. Kohan N, Sabzevari S, Nakhaee N, Kohan M. *Reviews of surgical patients in university hospitals to comply with the Privacy* [Master thesis]. Kerman University of Medical Science, 2007.
13. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of Nurses and Patients on Paying Respect to the Privacy of Patients in Care. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 24(111): 34-42.
14. Crigger NJ, Holcomb L. Practical strategies for providing culturally sensitive, ethical care in developing nations'. *J Transcult Nurs* 2007; 18(1): 70-76.
15. Heidari M, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. The Process of Patient's Privacy: A Grounded Theory. *JSSU* 2011; 19(5): 644-654.
16. Nasiriani KH, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patient's rights from nurse's point of view employed in Yazd hospitals. *IJFM* 2007; 13(1): 33-37.
17. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. *Accid Emerg Nurs* 2005; 13(4): 251-257.
18. Humayun A, Fatima N, Naqqash S, Hussain S, Rasheed A, Imtiaz H, et al. Patients' perception and actual practice of informed consent, privacy and confidentiality in general medical outpatient departments of two tertiary care hospitals of Lahore. *BMC Medical Ethics* 2008; 9(14): 9-14.
19. Lin YK, Lin CJ. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emerg Med J* 2011; 28(7): 604-608.
20. Sarkhil H, Darvishpoor-Kakhaki A, Borzabadi-Farahani Z. Respecting patient's privacy in cardiac care units of Tehran's selected hospitals. *Cardiovascular Nursing Journal* 2013; 2(2): 40-47.
21. Gattinger HL, Werner B, Saxer S. Patient experience with bedpans in acute care: a cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2013; 22(15): 16-21.
22. Moskop JC, Marco CA, Larkin GL, Geiderman JM, Derse AR. Privacy and confidentiality in emergency medicine-Part I: conceptual, moral and legal foundations. *Ann Emerg Med* 2005; 45(1): 53-59.
23. Geiderman JML, Moskop JC, Derse AR. Privacy and confidentiality in emergency medicine: obligations and challenges. *Emerg Med Clin North Am* 2006; 24(3): 633-656.