

بررسی دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی طی مراقبت های پرستاری

راضیه راستی عمادآبادی^۱، فائزه جهان پور^۲، مریم روانی پور^۳، سمیه حسینی^۴

۱- (نویسنده مسئول)، دانشجو کمیته تحقیقات دانشجویی و کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

R_Rasti67@yahoo.com

۲- دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳- دانشیار و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۴- کارشناس ارشد آمار زیستی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۷

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۵

چکیده:

مقدمه: نیاز به حفظ حریم خصوصی یک حق اساسی بشر است، هدف تمامی مطالعاتی که در مورد حفظ حریم بیمار صورت گرفته است ارتقاء استاندارد های مراقبتی می باشد، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی طی مراقبت های پرستاری صورت گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است، در پژوهش حاضر جامعه آماری کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر را در بر می گیرد. نمونه گیری به طور تصادفی و تعداد نمونه ۳۸۴ نفر برآورد گردید. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد بود که پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۸ درصد مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS 18، با کار گیری آمار توصیفی و آمار استنباطی (تی تست و انووا) و با سطح معنادار ۰/۰۵ صورت پذیرفت.

یافته ها: بین میانگین نمرات دیدگاه بیماران با میزان رعایت حریم خصوصی در مؤلفه فضای شخصی اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) و بین میانگین نمرات دیدگاه بیماران در زمینه قلمرو انسانی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$) و نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که از نظر بیماران میزان چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی در حد متوسط بود. هم چنین بین دیدگاه بیماران و متغیرهای میزان تحصیلات و محل سکونت ارتباط آماری معناداری مشاهده شد.

نتیجه گیری: از آنجا که میزان رعایت حریم بیماران از نظر بیماران در حد متوسط بود؛ بنابراین بایستی به منظور افزایش اعتماد بیماران و بهبود خدمات ارائه شده در مورد رعایت حریم خصوصی بیماران توجه بیشتری صورت گیرد.

کلیدواژه ها: دیدگاه بیماران، حریم خصوصی، مراقبت پرستاری.



مقدمه و هدف

نیاز به حفظ حریم خصوصی یک حق اساسی انسان است (۱) و شخصیت انسانی بیمار از حیث باورها، فرهنگ و اعتقادات و ضوابط اخلاقی عاملی بسیار مهم و اساسی در بهبود بیماری است (۲). بنابراین حریم خصوصی باید به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در پرستاری مطرح شود (۱).

مفهوم حریم خصوصی برگرفته از کلمه لاتین پراویتوس^۱ به معنی محروم کردن و بی نصیب شدن است (۳). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ این مفهوم را در اصول اخلاق پزشکی و در بیانیه حقوق بیمار قید کرده است (۴). با وجود اهمیت حریم خصوصی هنوز یک تعریف جهانی

که حق خلوت و حریم شخصی بیماران ۶۸/۱ درصد موارد حفظ می شود (۱۰). یافته های اردیل و کورک مز^۲ در سال ۲۰۰۹ مشخص کرد که قلمرو برخی بیماران نادیده گرفته می شود (۱۱). در پژوهشی که توسط باک و ویکبلاد در سوئد^۳ (۱۹۹۸) انجام شد به این نتیجه رسیدند که در اکثر موارد بیماران و پرستاران در مورد اهمیت رعایت حریم شخصی اتفاق نظر داشتند، اما نگرش آنان متفاوت بود و پرستاران در بعضی موارد نیاز مددجویان به حریم را بالاتر از بیماران تخمین زده بودند (۱). در ایران نیز مطالعاتی در زمینه رعایت حریم شخصی انجام شده است از جمله نتایج مطالعات نیری و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که احترام به قلمرو ۵۰/۶ درصد بیماران، متوسط یا ضعیف بوده است (۱۲). که از جمله موارد عدم رعایت قلمرو بیمار در بیمارستان این بود که کارکنان اسم بیماران را صدا نمی زنند، بدون در زدن وارد می شوند، خود را معرفی نمی کنند، پاراون را نمی کشند، بدون اجازه وسایل مددجو را جابه جا می کنند و اسرار وی را پیش دیگران بازگو می کنند (۱۷). بیماران به دلیل مختل شدن سلامتی که با فقدان حفظ حریم خصوصی و رفتار های مستبدانه و اجمالی کارکنان مورد تهدید است، مستعد برای از دست دادن کرامت خود هستند (۱۳) و از آنجا که حریم خصوصی و کرامت از نیاز های مهم انسان هستند، هر بیمار حق برخورداری از آن ها را دارد (۵). احترام به حریم خصوصی به عنوان بخشی از مراقبت جامع و برآوردن نیاز های فردی است که به بیماران کرامت می دهد و ایجاد جوی از اعتماد به نفس می کند و یکی از فواید آن این است که به بیماران اجازه داده، خود را بیان کنند و مشارکت آزادانه و فعالانه ای را در مراقبت از خود داشته باشند و بدون شک چنین محیطی برای بیماران جوی مساعد برای احساس روحی و جسمی ایجاد می کند و این به نوبه خود روی بهبودی سریع از بیماری و ترخیص زود هنگام به خانه های خود تأثیر دارد (۱۴). با وجود این در برخی مطالعات ذکر شده است که حفظ حریم خصوصی

از حریم خصوصی وجود ندارد و بسیاری از محققان در تلاش برای ایجاد یک تعریف برای آن هستند (۴). و آن اهمیتی فراتر از ملیت، مذهب، نژاد، عقیده، رنگ، سن، جنس و طبقه اجتماعی است (۵) تعاریف و برداشت ها از حریم خصوصی ممکن است از بیماری به بیماری دیگر و حتی در سراسر کشور و فرهنگ متفاوت باشد. با این وجود حریم خصوصی عبارت است از حق یا علاقه در کنترل یا محدود کردن دسترسی دیگران به خود (۶). حفظ حریم خصوصی یک ارزش اصلی است که به طور عمیقی در سنت ها و تاریخچه حرفه پرستاری ریشه دارد. احترام به حریم خصوصی احترام به افراد، کرامت و استقلال آن ها است. آن نیز به عنوان هسته ای برای اعتماد در یک رابطه حرفه ای است. بیماران به احساس راحتی برای آشکار کردن اطلاعات به پرستاران و دیگر متخصصین بهداشتی نیاز دارند و بدون اعتماد به آن ها ممکن است از دادن اطلاعات مهم در مراقبت از خود خودداری کنند یا اینکه اطلاعات را تحریف نمایند (۷). در صورت حفظ حریم خصوصی فرد احساس می کند برای پاسخ دادن به سوالات از آزادی کامل برخوردار است در حالی که فرد در خارج از حریم خصوصی خود مقاومت کرده و از دادن پاسخ مناسب امتناع می ورزد (۳). تقریباً یک چهارم بیماران پذیرش شده در بیمارستان اظهار می نمایند که حریم آن ها در بیمارستان رعایت نشده است (۵). در کشور ایران نیز یافته های مطالعه شمس حاکی از آن است که حدود یک سوم بیماران حریم خصوصی آن ها رعایت نشده است (۸). حریم خصوصی شخص بیانگر احساسی از هویت، عزت، استقلال و فضای شخصی است که هر فرد بالغ آن را داراست (۹) و هدف تمامی مطالعاتی که در مورد مفهوم حفظ حریم و خلوت بیمار صورت گرفته است ارتقاء و بهبود استاندارد های مراقبتی می باشد و مطالعات انجام شده نشان می دهند که تحقق حفظ حریم در بیماران با ایجاد فرهنگی در این زمینه در کادر درمانی ارتباط دارد (۳). مطالعه کوزو و همکاران^۱ (۲۰۰۶) در ترکیه نشان داد

اهمیتی بسیار برای بیمار دارد اما گاهی دستیابی به آن دشوار است، زیرا گاهی متخصصان بهداشتی باید در خصوصی ترین لحظات و فضای بیمار به منظور کمک به آن‌ها وارد شوند (۵). با این حال نیاز به حریم خصوصی و در پی آن حفظ منزلت از احتیاجات اساسی بیمار بوده و هرگونه اختلال در برآورد آن می‌تواند مشکلات زیادی از قبیل افزایش اضطراب و استرس، سلب اعتماد نسبت به کادر درمانی، پرخاشگری، پنهان نمودن تاریخچه پزشکی و امتناع از معاینات فیزیکی را به دنبال داشته باشد (۱۵). و از آنجا که یکی از جنبه‌های مهم پرستاری، تلاش در جهت برآورده کردن نیازهای مددجویان می‌باشد، بنابراین به همراه سایر اعضای تیم بهداشتی و درمانی می‌بایست برای کمک به برآوردن نیازهای چهارگانه خلوت، استقلال، امنیت و هویت به رفتار قلمرو خواهانه مددجویان توجه کامل کنند، چرا که بخش عمده‌ای از رضایتمندی مددجویان در مراکز درمانی مربوط به رعایت حقوق آن‌ها توسط کارکنان درمانی و کمک به آن‌ها جهت برآورده ساختن نیاز هایشان می‌باشد، و از طرف دیگر حفظ حریم خصوصی مددجویان تبعاتی چون ارتباط مطلوب با کارکنان، احساس امنیت، کاهش مدت اقامت در بیمارستان از طریق کاهش مشکلات روحی و روانی ناشی از عدم رعایت حریم شخصی، کاهش هزینه‌ها، افزایش کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر، توجه به محدوده مراقبت‌ها و آموزش آن‌ها قابل انتظار خواهد بود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی بیماران طی مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انجام شده است.

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به منظور بررسی دیدگاه بیماران نسبت به حفظ حریم خصوصی انجام شد. محیط پژوهش بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر و جامعه پژوهش بیماران بستری در بیمارستان می‌باشند، نمونه‌گیری از بیماران به صورت

تصادفی و تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول حداکثر حجم نمونه و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد ۰/۰۵، تعداد نمونه‌های بیمار ۳۸۴ نفر برآورد گردید. نمونه‌های پژوهش براساس معیارهای ورود به مطالعه شامل بیمارانی بودند که به طور معمول مراقبت شده و در اتاق ایزوله یا خصوصی نبودند، آگاهی نسبت به مکان و زمان داشته و قادر به برقراری ارتباط باشند، فاقد سابقه بیماری‌های روحی و روانی بوده، سن بالای ۱۸ سال داشته و در صورت تمایل و بدون هیچ‌گونه اجباری در مطالعه شرکت نموده بودند. محیط پژوهش کلیه بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و اتاق عمل بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر را شامل می‌گردید. نمونه‌گیری به مدت ۳ ماه و به روش تصادفی انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه بود. بخش اول پرسشنامه سؤالات مربوط به مشخصات فردی واحد‌های مورد پژوهش از جمله سن، جنس، بخش بستری، میزان تحصیلات، مدت بستری و میزان توانایی بود. بخش دوم شامل ۱۲ سوال مربوط به چگونگی رعایت قلمرو انسانی بیماران و بخش سوم مشتمل بر ۱۸ سوال، در رابطه با چگونگی رعایت فضای شخصی بیماران بود. امتیاز پاسخ‌های هر دو بخش پرسشنامه 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 برعکس بود، یعنی به پاسخ ((تمام موارد، امتیاز صفر))، ((اغلب موارد، امتیاز ۱))، ((گاهی، امتیاز ۲))، و ((هیچ وقت یا موردی نداشته، امتیاز ۳)) تعلق گرفت. میزان رعایت حریم خصوصی بیماران متناسب با امتیازات حاصل از پرسشنامه در سه سطح ضعیف، متوسط، و خوب قرار گرفت، به این ترتیب، در صورتی که درصد امتیازها بین صفر تا ۳۳/۳۳ درصد بود حریم خصوصی بیماران در سطح ضعیف رعایت گردیده، بین ۳۳/۳۴ تا ۶۶/۶۶ درصد میزان رعایت حریم خصوصی در سطح متوسط و امتیازات ۶۶/۶۷ تا ۱۰۰ درصد به

یافته ها:

نتایج حاصل از مطالعه با استفاده از آزمون های آماری تی تست و آنووا نشان داد از بین بیماران مورد پژوهش اکثراً (۵۲/۶ درصد) خانم و دارای میانگین سنی $38/74 \pm 17/24$ بودند. از نظر وضعیت تأهل اکثر افراد متأهل (۷۵ درصد) و بقیه مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات اکثر افراد (۳۲ /۸ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. از نظر بستری در بخش های بیمارستانی اکثر بیماران در بخش های جراحی و اتاق عمل (۵۱ /۸ درصد) بستری بودند. از نظر مدت بستری اکثر بیماران (۶۳/۳ درصد) کمتر از ۳ روز در بخش بستری بودند و از نظر وضعیت توانایی اکثر بیماران (۳۷ درصد) نیمه وابسته بوده و از نظر وضعیت سکونت اکثر بیماران (۷۴/۵ درصد) در شهر زندگی می کردند. میانگین نمرات رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی برای بیماران خانم بیشتر از بیماران آقا بوده است.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین حریم خصوصی بیماران

| P value | میانگین و انحراف معیار | قلمرو انسانی | | P value | میانگین و انحراف معیار | حریم خصوصی بیماران |
|---------|------------------------|--------------|------------------------|---------|------------------------|--------------------|
| | | P value | میانگین و انحراف معیار | | | |
| ۰/۰۹ | $39/49 \pm 6/15$ | ۰/۰۰ | $21/29 \pm 5/29$ | | | |

یافته های پژوهش در رابطه با چگونگی رعایت قلمرو انسانی نشان داد که اکثر بیماران با میانگین امتیاز ۵۷/۲۵ درصد رعایت قلمرو انسانی را در حد متوسط ذکر نمودند و در رابطه با چگونگی رعایت فضای شخصی نیز اکثر بیماران با میانگین امتیاز ۵۷/۲۵ میزان رعایت فضای شخصی را در حد متوسط بیان کرده اند.

معنای اینکه حریم خصوصی بیماران به خوبی رعایت شده بود. پرسشنامه مورد استفاده توسط حیدری (۱۳۷۹) تهیه و روایی و پایایی آن تأیید شده است، بدین منظور جهت تعیین اعتبار از روش "اعتبار محتوا" استفاده شده است. به منظور کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه کردن استفاده گردیده 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. هم چنین جهت تعیین همسانی درونی آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده که مطابق این روش همسانی درونی آزمون معادل $0/78$ بوده است (۱۶). پژوهشگر، پرسشنامه ها را در بخش های داخلی و جراحی و اورژانس در شیفت عصر، بعد از اتمام ساعت ملاقات، در اختیار بیماران قرار داده تا بدین ترتیب در ساعاتی که ازدحام و هیاهوی بخش کمتر بود، و در محیطی آرام انجام گردد و در مورد بیماران اتاق عمل پس از انجام عمل جراحی و به هوش آمدن و انتقال به بخش پرسشنامه توسط بیماران تکمیل و در مورد بیماران بی سواد با پرسش پژوهشگر از آن ها پر گردید. زمان تکمیل پرسشنامه معمولاً زمانی بود که بیماران آمادگی کامل را داشته و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش مد نظر قرار گرفت که از آن جمله توضیح هدف پژوهش، آزاد بودن واحد های پژوهش برای شرکت در پژوهش، ثبت اطلاعات به صورت محرمانه و بدون نام و نام خانوادگی بود؛ انجام پژوهش با کسب اجازه از مسئولین بیمارستان و بخش های مربوطه صورت پذیرفت، زمان انجام پژوهش بهار ۱۳۹۲ بود. توصیف و تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار آماری SPSS 18، با استفاده از آمار توصیفی و برای مقایسه میانگین بین دو گروه از آماراستنباطی (تی تست و آنووا) و با سطح معنادار ۰/۰۵ انجام گردید.

جدول شماره ۲: چگونگی رعایت قلمرو انسانی واحد های مورد

پژوهش به تفکیک سؤال

| سوال | | بیماران | | چگونگی رعایت |
|--------------|--|--------------------|--------------------|--------------|
| مجموع امتیاز | درصد رعایت | مجموع امتیاز | درصد رعایت | |
| انسانی | بیماران توسط کارکنان بیمارستان | ۲۵۶ | ۶۵/۱۴ | متوسط |
| ۱- | راهنمایی بیمار در بخش و آشنا نمودن وی با قسمت های مختلف | ۹۷ | ۲۴/۶۸ | ضعیف |
| ۲- | معرفی خود به بیماران قبل از انجام روش های مراقبتی | ۸۶ | ۲۱/۸۸ | ضعیف |
| ۳- | توضیح به بیماران قبل از انجام روشهای مراقبتی | ۲۴۵ | ۶۲/۳۴ | متوسط |
| ۴- | پاسخ مناسب و صحیح به سؤالات بیماران | ۱۴۳ | ۳۶/۳۹ | متوسط |
| ۵- | توضیح راجع به عمل جراحی بیماران | ۲۲۲ | ۵۶/۴۹ | متوسط |
| ۶- | ورود به اتاق بیماران بدون در زدن | ۱۲۷ | ۳۲/۳۲ | ضعیف |
| ۷- | ایجاد محیط خصوصی هنگام معاینه، تزریق و... | ۱۲۶ | ۳۲/۰۶ | ضعیف |
| ۸- | انجام شدن مراقبت توسط پرستار هم جنس در اتاق عمل | ۳۳۱ | ۸۴/۲۲ | خوب |
| ۹- | روشن بودن چراغ ها در شب و ممانعت از خواب طبیعی بیماران | ۳۱۷ | ۸۰/۶۶ | خوب |
| ۱۰- | وجود سر و صدا در بخش و ممانعت از خواب طبیعی بیماران | ۳۷۲ | ۹۴/۶۶ | خوب |
| ۱۱- | جابه جا نمودن صندلی و یا سایر وسایل از اتاق بیماران بدون کسب اجازه | ۳۷۸ | ۹۶/۱۸ | خوب |
| ۱۲- | جابه جا نمودن تخت زمانی که مددجو روی تخت دراز کشیده است. | میانگین امتیاز ۲۲۵ | میانگین درصد ۵۷/۲۵ | متوسط |

جدول شماره ۳: چگونگی رعایت فضای شخصی واحد های مورد

پژوهش به تفکیک سؤال

| سوال | | بیماران | | چگونگی رعایت |
|--------------|--|--------------------|--------------------|--------------|
| مجموع امتیاز | درصد رعایت | مجموع امتیاز | درصد رعایت | |
| شخصی | بیماران توسط کارکنان بیمارستان | ۳۷۵ | ۹۵/۴۲ | خوب |
| ۱- | پرسیدن سؤالات بسیار خصوصی | ۳۸۵ | ۹۷/۹۶ | خوب |
| ۲- | بی احترامی نسبت به وسایل بیماران | ۳۸۴ | ۹۷/۷۱ | خوب |
| ۳- | نشستن کارکنان روی تخت بیماران | ۳۴۵ | ۸۷/۷۹ | خوب |
| ۴- | بیدار کردن ناگهانی بیماران | ۳۲۹ | ۸۳/۷۲ | خوب |
| ۵- | نادیده گرفتن خلوت و آرامش بیماران | ۳۳۴ | ۸۴/۹۹ | خوب |
| ۶- | درمان با عجله و بدن دقت | ۳۷۸ | ۹۶/۱۸ | خوب |
| ۷- | درمان به شیوه خشن و غیر مؤدبانه | ۲۱۸ | ۵۵/۴۷ | متوسط |
| ۸- | نزدیک شدن بیش از حد به بیمار | ۳۷۰ | ۹۴/۱۵ | خوب |
| ۹- | حفظ پوشش بیماران در حد امکان | ۳۳۳ | ۸۴/۸۳ | خوب |
| ۱۰- | نگاه کردن مستقیم به چشم های بیماران | ۱۱۲ | ۲۸/۵۰ | ضعیف |
| ۱۱- | صدا کردن بیماران با شماره تخت | ۳۷۶ | ۹۵/۶۷ | خوب |
| ۱۲- | مطرح کردن اطلاعات خصوصی و محرمانه | ۳۷۲ | ۹۴/۶۶ | خوب |
| ۱۳- | فاش کردن اطلاعات مددجو در جلو سایرین | ۱۱۸ | ۳۰/۰۳ | ضعیف |
| ۱۴- | توجه به اصول مذهبی و اعتقادی | ۱۱۲ | ۲۸/۵۰ | ضعیف |
| ۱۵- | حمایت روانی از بیماران در هنگام ترس | ۶۵ | ۱۶/۵۴ | ضعیف |
| ۱۶- | حفظ پوشش بیماران در اتاق عمل | ۲۷۸ | ۷۰/۷۴ | خوب |
| ۱۷- | رعایت خلوت بیماران هنگام دفع | ۱۶۲ | ۴۱/۲۲ | متوسط |
| ۱۸- | دسترسی به تلفن یا صدا زدن همراه در هنگام ضرورت | میانگین امتیاز ۳۵۰ | میانگین درصد ۵۷/۲۵ | متوسط |

هم چنین با استفاده از آزمون های آماری تی تست و آنووا اختلاف آماری معناداری بین مشخصات فردی بیماران و دیدگاه آن ها نسبت به حفظ حریم خصوصی در مورد میزان تحصیلات و در زمینه چگونگی رعایت قلمرو انسانی و در مورد محل سکونت در زمینه فضای شخصی و در مورد بخش در هر دو زمینه چگونگی رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی مشاهده گردید، و در سایر موارد سن، جنس، وضعیت تأهل و... تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

جدول شماره ۴- مقایسه میانگین نمرات دیدگاه بیماران نسبت به رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی برحسب برخی ویژگیهای فردی

| ویژگی های فردی | قلمرو انسانی | | فضای شخصی | |
|----------------|------------------------|------------------|------------------------|--------------|
| | میانگین و انحراف معیار | آزمون تی تست | میانگین و انحراف معیار | آزمون تی تست |
| جنس | مؤنث | $21/60 \pm 5/60$ | $39/54 \pm 6/04$ | $p=0/87$ |
| | مذکر | $21/17 \pm 4/95$ | $39/45 \pm 6/30$ | |
| وضعیت | مجرد | $20/82 \pm 4/73$ | $39/38 \pm 5/89$ | $p=0/82$ |
| | تاهل | $21/45 \pm 5/47$ | $39/54 \pm 6/25$ | |
| محل سکونت | شهر | $21/31 \pm 5/36$ | $39/04 \pm 6/29$ | $p=0/01$ |
| | روستا | $21/26 \pm 5/11$ | $40/84 \pm 5/57$ | |
| میزان تحصیلات | بی سواد | $20/87 \pm 4/47$ | $40/30 \pm 6/33$ | $p=0/62$ |
| | ابتدایی | $23/96 \pm 5/03$ | $41/07 \pm 6/71$ | |
| | راهنمایی | $20/54 \pm 5/39$ | $38/96 \pm 6/09$ | |
| | دیپلم | $20/83 \pm 5/43$ | $38/62 \pm 6/24$ | |
| | دانشگاهی | $21/74 \pm 5/54$ | $39/74 \pm 5/22$ | |
| نوع بخش | داخلی | $19/99 \pm 4/93$ | $38/59 \pm 5/75$ | $p=0/02$ |
| | جراحی | $22/42 \pm 5/59$ | $40/55 \pm 6/49$ | |
| | اورژانس | $20/60 \pm 4/17$ | $37/74 \pm 5/26$ | |
| | اتاق عمل | $18 \pm 1/73$ | $40/33 \pm 4/16$ | |

بحث و نتیجه گیری:

نیاز به حفظ حریم خصوصی یک حق اساسی بشر خصوصاً بیماران می باشد، بیماران به دلیل شرایط خاصی که دارند بیشتر مستعد برای از دست دادن حریم خصوصی خود هستند، بنابراین موضوع حفظ حریم خصوصی بیماران اهمیتی ویژه می یابد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میزان رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی از دیدگاه بیماران در حد متوسط بود که با مطالعه نیری و همکاران (۱۳۸۹) در تهران (۱۶) مشابهت دارد. هم چنین این مطالعه با مطالعه آقاجانی و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر سطح نامناسب حریم اکثریت بیماران (۱۷) و مطالعه تروری و ماتیتی (۲۰۰۸) مبنی بر عدم رضایت تعداد قابل توجهی از بیماران از حفظ حریم خود در بیمارستان (۱۸) هم خوانی دارد. بر اساس گزارش قاسمی و بهنام و شانی، قلمرو ۵/۵۷٪ بیماران اغلب اوقات از سوی کادر درمانی مورد توجه و احترام قرار گرفته است (۱۷). در حالی که بارلاز^۱ و همکاران (۲۰۰۱) بیان کردند که ۲/۸۵٪ بیماران اعتقاد داشتند که حریم آن ها به طور کامل یا تا حد زیادی توسط تیم درمان رعایت می شده است (۱۹). هم چنین در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۷۹) میزان رعایت قلمرو انسانی و فضای شخصی از دیدگاه بیماران در سطح خوب قرار داشت که با مطالعه حاضر مغایرت دارد. در مورد رعایت موارد انجام شده، یافته ها نشان داد که کمترین موارد رعایت شده از دیدگاه بیماران، «معرفی خود قبل از انجام روش های درمانی»، «توضیح در مورد مراقبت های درمانی»، «کسب اجازه و در زدن در ورود به اتاق بیماران»، «ایجاد محیط خصوصی در هنگام مراقبت ها»، «صدا زدن بیماران با شماره تخت به جای اسم»، «توجه به اصول مذهبی و اعتقادی بیماران و قرار دادن امکانات لازم در اختیار آن ها»، «انجام مراقبت ها توسط پرستار هم جنس به ویژه در اتاق عمل». این پژوهش از نظر عدم معرفی کارکنان قبل از ارائه مراقبت ها با مطالعه کهن و همکاران

(۱۳۸۶) تحت عنوان «بررسی نظرات بیماران در بخش های داخلی و جراحی نسبت به رعایت حریم خصوصی» (۱۳) و مطالعه کریمی و همکاران تحت عنوان «مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بیمار بستری از اهمیت و رعایت حریم بیمار» مشابهت دارد (۹). دلیلی که برای عدم معرفی تعدادی از کارکنان قبل از ارائه مراقبت به بیماران می توان ذکر نمود اینکه، داشتن انکیت هایی که نام خانوادگی پرستار بر روی آن ذکر شده، ممکن است عدم نیاز به معرفی خود را در تعدادی از کارکنان ایجاد کند، اما به هر حال این دلیل قانع کننده ای نمی باشد، چون در بیماران افرادی هستند که سواد خواندن و نوشتن را نداشته و از طرف دیگر معرفی کارکنان جو راحت تر و دوستانه تری را ایجاد کرده و موجب افزایش اعتماد بیماران به پرستاران می گردد. در مورد اجازه گرفتن قبل از ورود به اتاق بیمار شاید بتوان گفت که به دلایلی از جمله تعدد تخت ها در یک اتاق و انجام مراقبت برای هریک از بیماران، امکان در زدن و اجازه گرفتن را برای پرستاران محدود می سازد. از موارد دیگری که میزان کمتری از رعایت را به خود اختصاص داده است می توان «توضیح دادن در مورد اقدامات درمانی و یا مراقبتی» قبل از انجام آن ها نام برد، در حالی که لزوم توضیحات کافی به مددجو قبل از انجام هر اقدامی، تأکید شده است و این حق هر فردی است که بداند چه اقدامی برای بهبود وی قرار است صورت پذیرد. «عدم ایجاد محیط خصوصی هنگام انجام مراقبت ها» از جمله مواردی است که از دید کارکنان و بیماران کمتر رعایت شده است در حالی که احترام به قلمرو انسانی جزء اعمال مراقبتی و درمانی است که مورد غفلت و بی توجهی قرار گرفته است. در این مطالعه تا حدی «اصول مذهبی و اعتقادی بیماران و قرار دادن امکانات لازم در اختیار آن ها» و «انجام مراقبت توسط کارکنان غیر هم جنس» مورد بی توجهی قرار گرفته است که لازم است تیم درمان به این موارد توجه نمایند. در پژوهش کهن و همکاران در بیمارستان های شهر کرمان (۱۳) و پژوهش قاسمی و بهنام در بیمارستان های شهر سبزوار (۱۷) نیز به این موارد کمتر

پژوهش از دیدگاه بیماران، در مورد ویژگی های فردی بین متغیر های جنس، سن، وضعیت تأهل، شغل، مدت زمان بستری، وضعیت بستری و توانایی انجام فعالیت تفاوت آماری وجود نداشت، که با مطالعه انجام شده توسط کهن و همکاران (۱۳۸۶) در بیمارستان های شهر کرمان مشابهت دارد (۱۳) و تنها در موارد میزان تحصیلات، محل سکونت و بخش ها تفاوت آماری وجود داشت؛ به طوری که در مورد تحصیلات افراد دارای مدرک ابتدایی و سواد خواندن و نوشتن بیشترین نمره را کسب کرده بودند و در مورد محل سکونت افراد روستایی بیشترین نمره را به خود اختصاص دادند، یعنی معتقد بودند که حریم آن ها رعایت شده است و احتمالاً به دلیل عدم آگاهی این افراد از حقوق خود می باشد. از بخش های مختلف بیمارستانی، بخش جراحی بیشترین نمره را به خود اختصاص داده که احتمالاً به دلیل نوع بیماری و توجه به بیماران در این بخش ها است.

تشکر و قدردانی:

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از مسئولین و بیماران بیمارستان شهدای خلیج فارس که در ما انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدر دانی بنمایند.

توجه شده است. بیشتر موارد مربوط به انجام مراقبت توسط پرستار غیر هم جنس در بخش اتاق عمل بود، شاید بتوان علت آن را کمبود کارکنان هم جنس لازم برای انجام مراقبت در اتاق عمل دانست که به ناچار از کارکنان غیر هم جنس استفاده می گردد، جولایی و همکاران (۲۰۰۸) مقوله کمبود پرسنل را از سدهای مهم در عدم اجرا و رعایت حقوق بیمار بر شمرده اند (۲۰). نتایج تحقیق ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۸) نیز هم راستا با یافته های این پژوهش ارتباط بین نیاز ها و خواسته های بیماران و خانواده های آنان از یک سو و محدودیت های سازمانی مثل کمبود امکانات، کمبود پرسنل و همین طور اختیار نداشتن از سوی دیگر و ایجاد تنش و استرس را نشان می دهد (۲۱). یکی دیگر از موارد عدم رعایت صدا زدن بیماران به جای اسم با شماره تخت بوده است، دادخواه (۱۳۸۳) بر اساس نتایج خود در خصوص حفظ حریم خصوصی بیماران معتقد است که از جمله عوامل مهمی که در ایجاد رضایت خاطر بیماران مؤثر می باشد، میزان توجه و احترامی است که باید کارکنان بخش درمان نسبت به محدوده قلمرو بیماران قائل شوند (۲)، بنابراین لازم است کارکنان در این زمینه برای بیماران احترام قائل شده و آن ها را به اسم فامیل صدا بزنند. بر اساس یافته های این

References:

- Mehrdad N, Parsayekta Z, Joulaei S. A study of patients privacy overview Hayat. 1383;10(23):87-95.[In persian].
- Dadkhah B, Mohamadi MA, Mozafari N. Respect the territory and rights of patients in hospitals in Ardabil. Journal of Midwifery- nursing Research. 1383;(۲).[In persian].
- Hydari MR, Anushe N, Azad T, Mohamadi E. The process of patient privacy: foundations of a theory of data. Journal of Medical Sciences, Yazd martyr. 1390;19(5):644-54.[In persian].
- Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen Tea. Privacy: a review of the literature. J Nurs Stud. 2001;38:668-71.
- Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1 : a iiterature review. British Journal of Nursing. 2008;17(6):381-5.
- Jounce C. The utilitarian agrument for medical confidentiality a pilot study of patient views. J med Ethics. 2003;29(6):348-52.

7. Association CN. Privacy and health information: challenges for nurses and for the nursing profession. Ethics in for Registered Nurses Practice Ottawa: Author. November (2003); Available from :www.cna-aiic.ca. Accessed July 2, 2012.
8. Karimi R, Nayeri N, Daneshvari Z, Mehran A, Sadeghi T. Comparison of nurses and adolescents understand the importance of patient privacy and patient compliance. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT). 1388;15(1):21-30.
9. Woogara J. PATIENTS' PRIVACY OF THE PERSON AND HUMAN RIGHTS. Nursing Ethics. 2005;12(3):273-87.
10. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Public Health. (4)120;66 .200-290
11. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. Nurs Ethics. 2009;16(5):589-98.
12. Nayeri N, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. Nurs Ethics. 1389 ;17(2):167-77.
13. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. International Journal of Nursing Studies 2009;46:23-37.
14. Woogara J. HUMAN RIGHTS AND PATIENTS' PRIVACY IN UK HOSPITALS. Nursing Ethics 2001;8(3):234-46.
15. Torabizadeh K, Mohamadi E, Ebrahimi H. Related to patient privacy and dignity: review of the literature. Journal of Medical Ethics. 1391(9):119-32.
16. Hydari S. Feelings of general surgical patients hospitalized with respect to how the human realm and private space in hospitals Kermanshah University of Medical Sciences in 1379. Kermanshah: Martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 1379. [In persian].
17. Aghajani M, Dehghan Nayeri N. Survey of "the various aspects of patient privacy," in Selected Emergency Department of Tehran University of Medical Sciences. J Medical Ethics and History of Medicine. 2008;2(1):59-69. [In persian].
18. Matiti MR, Trorey GM. Patients' expectations of the maintenance of their dignity. Journal of Clinical Nursing. 2008;17(20):2709-17.
19. Barlas D, Sama AE, Ward MF, Lesser ML. Comparison of the auditory and visual privacy of emergency department treatment areas with curtains versus those with solid walls. Ann Emerg Med. 2001;38(2):135-9.
20. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians.

International Nursing Review. 2008;
55(1):55-61.

21. Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouei S,
Ahmadi F. Stress: Major reaction of

nurses to the context of ethical decision
making. Journal of Iran University of
Medical Sciences. 2007. [In persian].

Archive of SID

Evaluation of Patients' Views about Personal Privacy during Nursing Care

Razieh Rasti¹, Faeze Jahanpour², Maryam Ravanipour³, Somayeh Hosanee⁴

1. (**Corresponding Author**), Post Graduate of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. r_rasti67@yahoo.com
2. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
3. Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
4. Department of Biostatistics, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran,

Received: 2013/12/26

Accepted: 2014/05/28

Abstract:

Introduction: The need for privacy is an essential human right. The aim of all previous studies on patient privacy was to improve healthcare standards. This study explored patients' views about personal privacy during nursing care.

Methods: This cross-sectional study was conducted on patients referring to Persian Gulf Martyrs Hospital in Bushehr, Iran. Overall, 384 patients were randomly selected. Data were collected using a standard questionnaire; the reliability of the questionnaire was confirmed by Cronbach's alpha coefficient (alpha coefficient=0.78). For data analysis, t-test, ANOVA, and chi-square test were performed, using SPSS version 18. The significance level was considered to be 0.05.

Results: There was no statistical difference between the average score of patients' views and respect for privacy in personal space component ($p>0.05$). However, in private realm component, a significant difference was observed ($p<0.05$). As the results indicated, in patients' opinion, respect for private realm and space was at a moderate level at the hospital. Also, patients' views were significantly associated with the level of education and place of residence.

Conclusion: Since in patients' view, privacy is only moderately respected in hospital environments, more attention needs to be paid to patient privacy in order to enhance the quality of care and gain patients' trust.

Keywords: Patients' view; privacy; nursing care.