

Outcomes of Observance Privacy in Hospitalized Patients: A Qualitative Content Analysis

Tayebeh Hasan Tehrani¹, Sadat Seyed Bagher Maddah², Masoud Fallahi-Khoshknab^{*3}, Farhaz Mohammadi Shahbooulaghi⁴, Abbas Ebadi⁵

1. Assistant Professor, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Nursing, Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran
5. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Teheran, Iran

Article Info

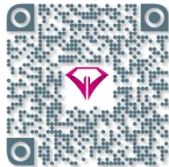
Received: 2019/03/30;
Accepted: 2019/07/14;
Published Online: 2019/08/28



[10.30699/sjnhmf.27.6.441](https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.6.441)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: In medical ethics, privacy is one of the main aspects of patient rights. Since the outcomes of respecting privacy as one of the dimensions of patient's rights are not clear, this study was performed to explore outcomes of observance for patient privacy in hospital.

Methods: This study was conducted with qualitative research approach and contractual content analysis method. Participants included 20 patients hospitalized in the internal and surgical wards of Tehran's hospitals who were selected based on purposeful sampling. Data was collected using semi-structured interviews. Then data was analyzed based on conventional content analysis method and using the MAXQDA 10 software.

Results: Analyzing the interviews with patients, 56 primary codes, 13 subcategories and 4 themes were extracted, which indicated the perception of participants for consequences of observance for privacy. These themes included: preservation and promotion of the dignity of the patient, compromise with the existing situation, health development and satisfaction.

Conclusion: The results of this study showed outcomes of observance for patient's privacy. With the treatment team's awareness of these consequences, the patients' expectations are respected, which leads to the provision of favorable health care and patient satisfaction.

Keywords: Outcome, Privacy, Patients, Qualitative research

Corresponding Information:

Masoud Fallahi-Khoshknab, Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Email: f fallahi@uswr.ac.ir

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Hasan Tehrani T, Fallahi-Khoshknab M, Seyed Bagher Maddah S, Mohammadi Shahbooulaghi F, Ebadi A. Outcomes of Observance Privacy in Hospitalized Patients: A Qualitative Content Analysis. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2019; 27 (6) :441-450

پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان: تحلیل محتوای کیفی

طیبه حسن طهرانی^۱، سادات سید باقر مداح^۲، مسعود فلاحي خشکناپ^{۳*}، فرحناز محمدی شاهبلاغي^۴، عباس عبادی^۵

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات سالمندی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
۵. استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۱/۱۰	<p>مقدمه: در اخلاق پزشکی، حریم خصوصی یکی از مهم‌ترین ابعاد حقوق بیمار است. از آنجا که پیامدهای احترام به حریم خصوصی به‌عنوان یکی از ابعاد حقوق بیمار روشن نیست، این مطالعه با هدف تبیین پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان انجام شده است.</p> <p>روش کار: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و روش تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفته است. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان‌های دولتی تهران بودند که براساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انفرادی جمع‌آوری شد. سپس براساس تحلیل محتوای قراردادی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ تجزیه و تحلیل شد.</p> <p>یافته‌ها: از تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده با بیماران ۴۵۶ کد اولیه، ۱۳ زیرطبقه و ۴ طبقه استخراج شد که نشان‌دهنده ماهیت درک مشارکت‌کنندگان از پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیمار بستری بود. طبقات شامل صیانت و ارتقای کرامت انسانی، سازش با وضعیت موجود، توسعه سلامتی و رضایت‌مندی بودند.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیمار بستری را مشخص کرد. با آگاهی تیم درمان از این پیامدها، به انتظارات بیماران احترام گذاشته می‌شود که به ارائه خدمات درمانی مطلوب و رضایت‌مندی بیمار منجر می‌شود.</p>
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۳	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶	
نویسنده مسئول: مسعود فلاحي خشکناپ استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران، تهران، ایران f fallahi@uswr.ac.ir	
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	
کلیدواژه‌ها: پیامد، حریم خصوصی، بیمار، تحقیق کیفی	

مقدمه

الزامی است و یکی از قوانین حرفه‌ای این رشته محسوب می‌شود [۵]؛ زیرا بیماران از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی هستند و قادر به کنترل حریم خصوصی خود نیستند؛ از این‌رو این مسئله اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۶].

با توجه به اهمیت موضوع، رعایت حریم خصوصی و حفظ اسرار بیماران یکی از اصول اساسی استانداردهای مراقبتی سازمان‌ها و انجمن‌های بین‌المللی پرستاری، از جمله شورای بین‌المللی پرستاری^۱ و انجمن پرستاران آمریکا^۲ و سایر انجمن‌های پزشکی و

در فرهنگ آکسفورد معنای حریم خصوصی یا معادل انگلیسی آن «Privacy» شامل موقعیت تنه‌بودن و بدون مزاحم، آزادی از مداخله و نظارت از توجه عمومی بیان شده است [۱]. حریم خصوصی بیمار بستری سازه‌ای است با چندین بعد از جمله فیزیکی، اطلاعاتی، روانی-اجتماعی و معنوی-مذهبی و گسترده‌ای از پیشایندها و پیامدهاست [۲]. حریم خصوصی معانی خاص و ویژه‌ای در سیستم‌های بهداشتی و درمانی دارد [۳، ۴]. آگاهی از اصول و رعایت حریم شخصی بیماران برای کارکنان نظام سلامت، به‌ویژه پرستاران

². ANA

¹. ICN

مانده‌اند. با مشخص کردن دلیل خاص و توضیحی ساده نمی‌توان درک درستی از پدیده‌های پیچیده داشت؛ بنابراین با به‌کارگیری تحقیق کیفی که از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات و بررسی وقایع ارزش‌ها و هنجارها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان استفاده می‌کند، امکان بررسی عمیق درک و شناسایی واضح و جامع این پدیده را فراهم می‌کند [۱۷]؛ بنابراین مطمئن‌ترین روش بررسی پیامدهای حریم خصوصی در مراقبت این است که مستقیم به بررسی دیدگاه خود بیماران پرداخته شود [۱۸]. بررسی تجربه بیمار از پیامدهای حریم خصوصی می‌تواند در ارزیابی و ارتقای محافظت حریم بیمار و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات او در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مؤثر باشد [۴]؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تبیین پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه، به‌منظور توصیف تجربیات بیماران بستری در بیمارستان درباره پیامدهای رعایت حریم خصوصی از روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. بخش‌های داخلی و جراحی در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران (شهادی تجریش، طالقانی) برای عرصه مطالعه انتخاب شدند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه داشت. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۰ نفر بیمار بستری (۱۲ زن و ۸ مرد) در بخش‌های داخلی و جراحی بودند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل بیماران بستری ۲۰ تا ۶۵ ساله که حداقل ۲۴ ساعت از بستری شدن آنها گذشته باشد، آگاهی از مکان و زمان داشتند، قادر به برقراری ارتباط بودند، سابقه بیماری روانی و توانایی بیان و یادآوری تجربه داشتند و غنی از اطلاعات بودند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های باز و نیمه‌ساختاریافته و یادداشت در عرصه جمع‌آوری شد. برای جمع‌آوری اطلاعات به‌منظور شروع مصاحبه، پژوهشگر با معرفی خود و بیان هدف مصاحبه، برای برقراری ارتباط و جلب اعتماد شرکت‌کنندگان، ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها را به دست آورد. سپس با پرسیدن موارد مقدماتی، برقراری ارتباط مناسب و جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان، زمینه را برای انجام مصاحبه بهتر و راحت‌تر فراهم کرد. از بیماران برای ضبط مصاحبه‌ها رضایت شفاهی گرفته شد.

پیراپزشکی است [۷]. در ایران نیز نمونه‌هایی از اسناد اخلاقی، مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی تنظیم و اجرا شده است. از جمله می‌توان به منشور حقوق بیمار، آیین‌نامه اخلاق پرستاری ایران و برنامه اعتباریابی بیمارستان‌ها اشاره کرد [۷، ۸].

در سال‌های اخیر، مطالعات زیادی در زمینه حریم خصوصی بیماران انجام شده است. با وجود تأکید زیاد بر رعایت حریم خصوصی بیماران، نتایج بعضی از مطالعات حاکی از آن است که بیماران بستری با مشکلات زیادی مربوط به حفظ حریم خصوصی خود در بیمارستان مواجه شده‌اند و در بیشتر موارد میزان رضایت‌مندی بیماران از حفظ حریم خصوصی، متوسط و ضعیف گزارش شده است [۹، ۱۰].

بیشتر مطالعات در زمینه حریم خصوصی، تنها به بررسی میزان رعایت حریم بیماران پرداخته‌اند. مطالعات اندکی در زمینه پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران انجام شده است. مطالعه‌ای که به‌طور جامع پیامدهای رعایت حریم بیماران بستری را تبیین کند وجود ندارد. تنها در بین تحقیقاتی که انجام شده است، به بعضی از پیامدهای آن به‌صورت غیرمستقیم اشاره شده است [۱۱، ۱۲].

Baillie در مطالعه خود اشاره کرد که تجاوز به حریم بیماران می‌تواند به عدم تطابق با شرایط بیمارستان، از دست دادن کنترل و استقلال، سلب اعتماد به نفس، افزایش اضطراب و تنش و تهدید کرامت انسانی، تغییر در الگوی خواب، پنهان نگه‌داشتن بخش‌هایی از تاریخچه سلامتی منجر شود [۱۳]. همچنین نتایج مطالعه Serenko and Fan نشان داد رعایت حریم شخصی بیماران در ایجاد ارتباط مؤثر و اعتماد کادر درمان با بیمار، حفظ آرامش و رضایت‌مندی بیماران مؤثر است [۱۴]. همچنین براساس مطالعه Woogara صیانت و ارتقای کرامت انسانی یکی از پیامدهای مهم رعایت حریم بیماران بستری محسوب می‌شود؛ به‌طوری‌که براساس مطالعات، حریم خصوصی و کرامت مفاهیم درهم‌آمیخته‌ای هستند [۱۵]. نتایج مطالعه Strauss دلالت بر این دارد که با رعایت حریم بیمار توسط تیم درمانی، بیمار مراقبت بهتری را دریافت می‌کند و این عامل شاخصی از ارزیابی کیفیت مراقبت است؛ زیرا احترام به قوانین مربوط به حریم خصوصی یکی از شاخص‌های اصلی کیفیت مراقبت و رضایت مشتریان است [۱۶].

به نظر می‌رسد پیامدهای دیگری نیز در رعایت حریم خصوصی بیماران نقش دارند که تاکنون ناشناخته باقی

به دست آمده در اختیار سه نفر از پژوهشگران کیفی قرار گرفت و نتایج به دست آمده مطالعه با نتایج پژوهشگر مقایسه شد. مواردی که نیاز به اصلاح داشت نیز بار دیگر بررسی شد. برای تأیید پذیری مطالعه، پژوهشگر سعی کرد مراحل تحقیق را در طول مطالعه با دقت ثبت و گزارش کند تا در صورت نیاز امکان مطالعه از سوی دیگران فراهم شود. جهت تأمین انتقال پذیری پژوهشگر سعی کرد با توصیف و تشریح دقیق تحقیق، زمینه لازم را برای قضاوت و ارزیابی دیگران فراهم کند. همچنین از مشارکت کنندگان با مشخصات مختلف به صورت هدفمند دعوت به عمل آورد.

اصول اخلاقی پژوهش شامل تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی ایران و اخذ تأییدیه اخلاقی با شماره JI.uswr.rec1394.382، رضایت آگاهانه به صورت شفاهی و کتبی از مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه، اجازه از آنها از ضبط صدا، اطمینان دادن به محرمانه ماندن اطلاعات ضبط شده، رعایت امانت داری در متن مصاحبه ها و استقلال آنها برای انصراف از مطالعه بود. همچنین به آنها گفته شد در صورت تمایل می توانند از نتایج کلی مطالعه آگاه شوند و در صورت لزوم ممکن است برای تکمیل صحبت ها دوباره به آنها مراجعه شود.

یافته ها

از تحلیل مصاحبه ها با بیماران ۴۵۶ کد اولیه، ۱۳ زیر طبقه و ۴ طبقه که نشان دهنده ماهیت درک مشارکت کنندگان از پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیمار بستری بود استخراج شد. کدها بر اساس شباهت ها با یکدیگر ادغام شدند. سپس این کدها درون طبقات قرار گرفتند. تلاش شد تا درون طبقات بیشترین همگنی و بین طبقات بیشترین ناهمگونی، وجود داشته باشد و هیچ داده ای درون دو طبقه قرار نگیرد. طبقات شامل صیانت و ارتقای کرامت انسانی، سازش با وضعیت موجود، توسعه سلامتی و رضایت مندی بودند (جدول ۱).

صیانت و ارتقای کرامت انسانی

اولین پیامد حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان، صیانت و ارتقای کرامت انسانی بود. این درون مایه از سه زیر طبقه شامل مراقبت اکرام بخش، احساس درک مبتنی بر همدلی و احترام به بیمار و خانواده اش تشکیل شده است. همه بیماران به طور مستقیم و غیرمستقیم در تجارب خود، در قالب مراقبت اکرام بخش، همدلی و احترام به بیمار و خانواده اش اشاره کردند.

مصاحبه ها به صورت انفرادی در محیطی آرام و در زمان و مکانی که شرکت کنندگان احساس راحتی می کردند، انجام شد. برخی مصاحبه ها در کنار تخت بیمار، کلاس درس بخش یا در حیاط و فضای سبز بیمارستان انجام شد. پس از سوالات مقدماتی مصاحبه با یک سؤال کلی و باز آغاز شد؛ برای مثال از بیماران پرسیده می شد «تجربه خود را از روز اول بستری در بیمارستان بگویند». سپس با توجه به مطالب بیان شده و با طرح سوالات پیش برنده و واضح کننده، روند آنها در جهت پوشش دادن اهداف پژوهش هدایت می شدند، ادامه جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی بود که در تعامل مصاحبه گر و مصاحبه شونده پیش می آمد؛ مثلاً اگر بیمار تجربه ای از رعایت یا عدم رعایت خود را بیان می کرد، از او سؤال می شد که احساس و تجربه خود را در آن مورد بیشتر توضیح دهد. مدت زمان مصاحبه ها ۳۰ تا ۷۰ دقیقه بود که در طی ۹ ماه متوالی انجام شد.

برای تحلیل داده ها ابتدا مصاحبه های ضبط شده کلمه به کلمه تایپ شد و تجزیه و تحلیل آن با استفاده از نرم افزار MAXQDA نسخه ۱۰ صورت گرفت. فرایند تحلیل داده ها با استفاده از مراحل پیشنهادی Graneheim and Lundman (2004) انجام شد. مراحل تحلیل مصاحبه ها در روش گرانهایم و لاندمن شامل اجرای هر مصاحبه بلافاصله بعد از هر مصاحبه، خواندن متن کامل مصاحبه برای درک کلی آن، تعیین واحدهای معنایی و کدهای اولیه، طبقه بندی کدهای اولیه مشابه در طبقات جامع تر و تعیین معنای نهفته در داده ها است [۱۹].

برای تأمین اعتبار و اعتماد داده ها از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکن استفاده شد [۲۰]. برای تأمین اعتبار مطالعه یافته های به دست آمده به ۵ نفر از شرکت کنندگان و پرستاران و بازبینی آنها با هدف انطباق یافته های به دست آمده با تجارب بیماران بستری به بررسی اعتبار یافته ها پرداخته شد. همچنین متن مصاحبه ها و کدهای استخراج شده در اختیار استادان تیم تحقیق و دو نفر از افرادی که به تحقیق کیفی مسلط بودند قرار گرفت و پیشنهادهای آنها در روند کدگذاری اجرا شد. پژوهشگر با درگیری طولانی مدت با پدیده مورد نظر و غوطه وری کامل در داده ها سعی کرد اعتبار آنها را افزایش دهد. برای تأمین اعتماد مطالعه، محقق همه مصاحبه ها را با دقت و کلمه به کلمه نوشت و تایپ کرد. همچنین تحلیل داده های

جدول ۱. طبقات اصلی و زیرطبقات پیامدهای رعایت حریم خصوصی در بیماران بستری ایرانی

طبقات اصلی	زیرطبقات	کدهای اولیه
صیانت و ارتقای کرامت انسانی بیمار و خانواده	مراقبت اکرام‌بخش	رهانکردن بیمار حین ویزیت، احترام به بیمار هنگام مراقبت، احترام دانشجویان در حین ویزیت
	احساس درک مبتنی برهمدلی	دلداری‌دادن پرستاران، احوال‌پرسی موقع ویزیت، امیدواری به بیمار
سازش با وضعیت موجود	احترام به بیمار و خانواده‌اش	مؤدب‌بودن کارکنان، احترام به بیمار در بستری مجدد، احترام نگهبان به همراه و ملاقاتی‌ها، خوش‌برخوردی با همراه
	انتظار نقض حریم	انتظار نقض حریم در اتاق‌های چندتخته، انتظار بیمار از استانداردهای پایین، قانع‌بودن بیمار به حداقل‌ها، درک از کمبود کارکنان
توسعه سلامت	انعطاف با عدم رعایت حریم	بستن در اتاق هنگام سروصدا، عادت به ناله سایر بیماران، گوش‌دادن به موسیقی، گذاشتن هدفون درموقع سروصدا، ترک اتاق، خواندن کتاب
	مذاکره و برخورد قانونی با دیگران	تذکره به ملاقاتی سایر بیماران، تذکره به کارکنان با شوخی، مذاکره با کارکنان در نقض حریم، شکایت قانونی بیمار
توسعه سلامت	تمام‌شدن تحمل بیمار، پیگیری درمان توسط بیمار، همکاری با تیم درمان در انجام پروسیجرها	تمام‌شدن تحمل بیمار، پیگیری درمان توسط بیمار، همکاری با تیم درمان در انجام پروسیجرها
	سلامت جسمی	احساس درد کمتر، خواب راحت‌تر، بهبودی سریع‌تر
توسعه سلامت	آسودگی در مقابل تشویش	استرس ناشی از در معرض دید قرارگرفتن زخم، احساس راحتی با رسیدگی سریع، راحتی در انجام کارهای خصوصی با وجود پرده
	خجالت در مقابل راحتی	احساس معذب‌بودن در مراقبت نامتجانس، خجالت از دیدن بدن از سوی دیگران، خجالت در حین معاینه با حضور دانشجویان
رضایت‌مندی بیمار	احساس امنیت در مقابل ناامنی	احساس امنیت با وجود پرده، احساس امنیت با قفل توالت، احساس عدم امنیت از برخی رفتارهای کارکنان
	خشنودی از ارتباط بین‌فردی تیم درمان	رضایت از احوال‌پرسی، خشنودی از صمیمیت کارکنان، خرسندی از احترام به بیمار و همراه، موافقت با رفتار انسانی کارکنان
	رضایت از نظم بخش	رضایت از خلوتی بخش، رضایت از تعداد ملاقاتی‌ها، احساس رضایت از هم‌اتاقی با بیماران همگن، رضایت از نظافت بخش، احساس ناراحتی از مشترک‌بودن توالت‌ها

بیشتر بیماران بیان می‌کردند درک احساسات و ارزش‌های آنها در حین مراقبت، پایه و اساس مراقبت محسوب می‌شود و با رعایت حریم بیمار احساس همدلی کارکنان را حس می‌کردند. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت: «بعضی از رزیدنت و پرستارها بیشتر به فکر این‌ها که پرونده بیمار تکمیل باشه، من خودم این‌طوری فکر می‌کنم که از ترس رزیدنت سال بالایی تکمیل می‌کنند؛ وگرنه اصلاً با آدم مشاوری درمورد بیماری و مراقبت نمی‌کنند. بیشتر کار خودشون رو انجام می‌دن و می‌رن. آدم حس می‌کنه، اصلاً براشون مهم نیست مریض چه حسی داره؟ برعکس بعضی‌هاشون واقعاً برای بیمار به‌عنوان یک انسان احترام قائلن» (مشارکت‌کننده: زن ۳۱ ساله)

درمورد احترام به بیمار و خانواده‌اش یکی از بیماران اظهار داشت: «بعضی از نگهبان‌ها خیلی بد برخورد می‌کنن. اون‌روز داماد من اومده، ساعت ملاقات تمام شد. یکی از دخترهام ماند و

مشارکت‌کنندگان طی مراقبت، احساس تکریم یا عدم تکریم خود را با تجاربی مانند رهاکردن بیمار در حین ویزیت، معطلی بیمار به‌وسیله جراح، معاینه سریع، احترام به بیمار در حین مراقبت، معذرت‌خواهی از بیمار در حین مراقبت، بی‌احترامی رزیدنت‌ها در حین معاینه و... بیان می‌کردند. مشارکت‌کننده‌ای در این زمینه بیان کرد: «پرستار خانم... خیلی مؤدب است، خیلی دلسوز است، خیلی خوش‌برخورد است؛ مثل دختر خودم می‌مونه. کاری می‌کنه که آدم احساس آرامش بکنه، من احساس بهتری باهاش دارم احساس راحتی دارم. وقتی صحبت و درخواستی دارم سریعاً کارم را انجام می‌ده و رسیدگی می‌کنه. همین‌که احترامم را می‌گیره و غرورم را زیر پا نمی‌کنه، حس خوبی دارم، ولی مثلاً وقتی سرپرستار باشه، راحت نیستیم. ایشون شاید به‌خاطر پستی که دارن، این‌طوری هستن نمی‌دونم چرا؟» (مشارکت‌کننده: مرد ۵۹ ساله).

شبها ما می خوابیم، این طوری می کنی، ما خوابمون نمی بره. دیگه اون هم بنده خدا گوش کرد» (مشارکت کننده: زن ۴۲ ساله).

توسعه سلامتی

این درون مایه شامل چهار زیرطبقه سلامت جسمی، آسودگی در مقابل تشویش، خجالت در مقابل راحتی و احساس امنیت در مقابل ناامنی است. براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه مشخص شد، رعایت حریم بیماران بستری در بیمارستان، منجر به توسعه سلامتی در همه جنبه‌ها می شود که در اظهارات شرکت کنندگان مشهود بود. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه بیان کرد: «بعضی پرستارها عذرخواهی بلد نیستن. هم تختیم خوابیده بود، همین روبه روی منه دیگه پرستار، اومد محکم صندلی رو زد به تختش. مریض کاملاً خواب بود. مریض بدجور از خواب پرید. هیجان واسش ضرر داره، حالش بد شد. می خواست سرم وصل کنه. صندلی را زد بهش و محکم کوبید. نه عذرخواهی، نه چیزی. رفت. گفت: «اگه فردا اونجا یه صندلی باشه، من می دونم با شما، ولی پرستار آقای... موقع صبح که می خواد داروها رو بده در را خیلی آهسته باز می کنه و فقط چراغ خواب بالای سر هر بیمار را روشن می کنه که بقیه بیدار نشن» (مشارکت کننده: مرد ۱۸ ساله).

مشارکت کننده دیگر بیان داشت: «هر اتاق دو تخت داره و در مجموع در مقایسه با بیمارستان‌های دیگه خوبه؛ مثلاً اگر بخوان کاری برای من انجام بدن، مقابل بیماران هم اتاقی ام احساس خجالت و شرم ندارم» (مشارکت کننده: مرد ۴۷ ساله).

رضایت‌مندی بیمار

آخرین ویژگی رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از بیانات بیماران استخراج شد، رضایت‌مندی بیمار بود که شامل دو زیرطبقه خشنودی از ارتباط بین فردی تیم درمان و رضایت از نظم بخش است. مشارکت کنندگان رضایت خود را در قالب خشنودی از ارتباطات بین فردی تیم درمان و رضایت از نظم بخش اظهار کردند که جنبه‌های حریم روانی- اجتماعی و فیزیکی بیمار را تحت تأثیر قرار می داد. بیشتر بیماران ابراز می کردند که تمایل دارند پرستاران با آنها، تعامل مناسبی برقرار کنند. آنها این تعامل را روحیه بخش و احترام به حریم اجتماعی خود در نظر می گرفتند و احساس خرسندی داشتند. یکی از بیماران در این زمینه بیان می کرد: «وقتی پرستار و پزشک در موقع ویزیت و مراقبت با خوش رویی حالم را می پرسه، روحیه می گیرم و احساس رضایت

دور و بر من بود. دامادم رفته دم آسانسور ایستاده که با خانمش بره پایین نگهبان داد زده سرش که «برو، برو». گفت می رم. گفت: «تو خیلی بی غیرتی. چرا خانمت را گذاشتی؟» آخه یعنی چی این حرف رو بزنی؟ نگهبان‌ها واقعاً بی خودند. بی نهایت بی ادب هستند. البته همشون این طوری نیستند، بعضی هاشون خیلی احترام بیمار و همراهش رو دارن» (مشارکت کننده: زن ۵۴ ساله).

سازش با وضعیت موجود

پیامد دیگر رعایت حریم بیماران بستری، سازش اجباری با وضعیت موجود استخراج شد. این درون مایه از سه زیرطبقه انتظار نقض حریم، انعطاف با عدم رعایت حریم و مذاکره و برخورد قانونی با دیگران تشکیل شده است. با توجه به بیانات بیماران با وجود اهمیت رعایت حریم، آنها تا حدود زیادی به علل نقض حریم خود، از قبیل خستگی کارکنان، انجام وظایف صبحگاهی، انتظار نقض حریم در اتاق‌های چندتخته، انتظار بیمار از استانداردهای پایین، قانع بودن بیمار به حداقل‌ها، آگاهی از سختی کار پرستار، آگاهی نسبت به مشکلات بیمارستان دولتی و... آگاهی داشته و پذیرفته بودند در بعضی موارد رعایت حریم آنها به طور کامل امکان پذیر نیست. یکی از بیماران بیان کرد: «آخه دیگه چه کار کنند؟ کار هم مونده دیگه؟ الان کارمندی که میاد اینجا از صبح که چشم بزاری داره می دود از این اتاق به اون اتاق؛ یعنی اگه کیلومتر ببندی به پاش، دیگه واقعاً کیلومتر تموم می شه. چابیشو داره سرپایی می خوره. پس این با چه روحیه‌ای بیاد طرف مریض و شرایط مریض را رعایت کند. خودتون وایسید ببینید. اگر کادر درمانی باشد اونکه دو ساعت کار کرده، می شینن و بقیه انجام می دن، اما یه نفر آدمه از این اتاق به اون اتاق کادر بهداشتی- درمانی کم است. خیلی کم داریم» (مشارکت کننده: مرد ۴۳ ساله).

گاهی نیز بیماران با انجام دادن و به کار بردن راهکارهایی سعی می کنند با شرایط عدم رعایت حریم، سازگاری یابند یا به مذاکره با دیگران بپردازند. مشارکت کننده‌ای می گوید: «بعضی کارکنان در نمی زنند. اجازه هم نمی گیرند، ولی صدا می کنند. در همیشه باز است و هر وقت بخوانند می آیند می روند. اگر خیلی سروصدا باشه، خودمان در را می بندیم، ولی بعضی‌ها هم رعایت می کنند؛ مثلاً اگر بخوان از کمد چیزی بردارن، اجازه می گیرن» (مشارکت کننده: زن ۳۱ ساله).

مشارکت کننده‌ای دیگر بیان کرد: «چرا یه وقت‌هایی، مثلاً این خانمه که دیروز مرخص شد، خیلی شبها شلوغ می کرد. مثلاً بلند می شد. چیزمیز می خورد. شما صدا می داد؛ البته بهش بهش گفتم؛

یکی دیگر از پیامدهای عدم رعایت حریم در بیماران بستری مشارکت‌کنندگان سازش با وضعیت موجود استخراج شد. با توجه به بیانات بیماران و همراهان آنها با وجود اهمیت رعایت حریم، آنها تا حدود زیادی به علل نقض حریم خود، از قبیل خستگی کارکنان، انجام وظایف صبحگاهی، انتظار نقض حریم در اتاق‌های چندتخته، انتظار بیمار از استانداردهای پایین، قانع‌بودن بیمار به حداقل‌ها، آگاهی از سختی کار پرستاران و کارکنان تیم درمان، آگاهی از مشکلات بیمارستان دولتی و... آگاهی داشته و پذیرفته بودند. گاهی نیز بیماران با استفاده از راه‌کارهایی سعی می‌کنند با شرایط عدم رعایت حریم سازگاری یابند، یا به مذاکره با دیگران بپردازند. با وجود تصویب منشور حقوق بیمار در ایران هنوز در میان مراقبان درمانی و بیماران به‌خوبی عملیاتی نشده و در صورت داشتن آگاهی هنوز به نحو مطلوب رعایت نمی‌شود و ضمانت اجرایی آن تضمین شده نیست. پیامد تطابق با عدم رعایت حریم در چندین مقاله به آن اشاره شده بود [۱۴، ۲۷، ۲۸]. براساس مطالعه Mazer بیماران اظهار کردند به‌منظور دریافت مراقبت در شرایط اورژانسی با توجه به شرایط موجود از حریم خصوصی خود چشم‌پوشی می‌کنند [۲۹]. Johnson نیز در مطالعه خود بیان می‌دارد، از دیدگاه بیماران رعایت حریم خصوصی در مراقبت‌های بهداشتی درمانی کیفیت پایینی برخوردار است. با وجود این، بسیاری از بیماران به استانداردهای پایین مراقبت‌های بهداشتی عادت کردند و انتظارات زیادی از رعایت حریم خصوصی‌شان ندارند [۳۰].

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد رعایت حریم بیماران بستری در بیمارستان منجر به توسعه سلامتی در همه جنبه‌ها می‌شود که در اظهارات شرکت‌کنندگان مشهود بود. این یافته‌ها با بعضی از مطالعات انجام‌شده هم‌راستا بود [۱۴]. براساس مطالعات انجام‌شده، زمانی که حریم خصوصی بیمار در معرض تهدید قرار می‌گیرد، کنترل‌نکردن اطلاعات شخصی ممکن است توانایی بیماران را در بحث باز با پزشک تحت تاثیر قرار دهد و بر رابطه بین بیمار و پزشک تاثیرگذار باشد. اگر بیماران از دادن اطلاعات کامل به پزشک خود خودداری کنند، توانایی پزشکان برای تشخیص و درمان بیمار با مشکل روبه‌رو می‌شود [۳۱]. همچنین تعاملات بین پزشک و بیمار در مراکز بهداشتی درمانی در پاسخ بیمار به درمان تاثیر دارد؛ برای مثال تحقیقات نشان داده است تعامل مؤثر بین پزشک و بیمار در بهبود فشارخون، قند خون و درد بیمار مؤثر بوده و روند

درونی دارم. این‌طور برخورد کردن باعث می‌شه آدم دردش رو فراموش کنه» (مشارکت‌کننده: زن ۴۵ ساله).

اتاق‌هایی با تخت‌های متعدد و وجود بیماران پرسروصدا، برای بیماران آزاردهنده بود و حریم فیزیکی آنها را تحت تاثیر قرار می‌داد. یکی از بیماران در این مورد بیان کرد: «پانسمن من در ناحیه ران هست. شلوارم را هم نمی‌تونم بیوشم، ولی هروقت بخوان پانسمن انجام بدن، روی آلت تناسلیم را با ملحفه می‌پوشونن و وقتی این چیزها رو رعایت می‌کنن، کمتر خجالت می‌کشم. خوب البته اگر پرستار مرد باشه، خیلی راحت‌ترم» (مشارکت‌کننده: مرد ۶۴ ساله).

بحث

تجارب بیماران بستری در زمینه پیامدهای رعایت حریم خصوصی آنها، منجر به ظهور چهار درون‌مایه صیانت و ارتقای کرامت انسانی، سازش با وضعیت موجود، توسعه سلامتی و رضایت‌مندی بیمار شد که در بعضی از مطالعات مشابه این موارد اشاره شده است. یکی از مهم‌ترین پیامدهای رعایت حریم خصوصی بیماران صیانت و ارتقای کرامت انسانی است. اغلب بیماران بیان کردند که درک احساسات و ارزش‌های آنها در حین مراقبت پایه و اساس مراقبت محسوب می‌شود و با رعایت حریم بیمار احساس همدلی کارکنان را حس می‌کردند. با توجه به اینکه در ایران به‌دلیل کمبود کادر درمان وجود همراهان الزامی است و بخش بزرگی از خدمات پرستاری را انجام می‌دهند، در زیر طبقات استخراج‌شده مربوط به این طبقه احترام به بیمار و خانواده و احساس درک همدلی آنها تأکید شده است. دلیل این مسئله می‌تواند تفاوت در سیستم بهداشت و درمان ایران از جمله کمبود نیرو با سایر کشورهاست؛ بنابراین توجه به این مهم در رعایت حریم بیماران لازم است.

از مرور متون می‌توان نتیجه گرفت حریم خصوصی و کرامت از جمله نیازهای اساسی افراد سالم و بیمار است. بیماری می‌تواند حفظ حریم خصوصی و کرامت بیمار را کاهش دهد [۲۵]. در این رابطه Whitehead و همکاران اظهار کردند حریم خصوصی از دیدگاه بیماران و پرستاران شامل احترام، کنترل، حمایت و کرامت است [۲۶]. اگر به بیمار کمک شود حریم خصوصی‌اش حفظ شود، خودکنترلی، استقلال و عزت نفس و کرامت آنها ارتقا یافته است؛ بنابراین حریم خصوصی مفهوم درهم‌آمیخته‌ای با کرامت است [۱۵].

آنها از خدمات درمانی رابطه مستقیم و معناداری دارد [۳۷-۳۹]. همچنین رعایت نکردن حریم در بیماران بستری می‌تواند مانع سازگاری آنان با محیط بیمارستان و تأثیرگذاری بر نتایج درمانی و مراقبتی شود [۴۰].

نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد حفظ حریم می‌تواند تأثیر مهمی در افزایش رضایت، حفظ و ارتقای کرامت بیماران داشته باشد؛ بنابراین لازم است پرستاران برای ارتقای پیامدهای مراقبتی حریم خصوصی بیمار را رعایت کنند. آشنایی با این پیامدها می‌تواند به رشد حرفه‌ای و رعایت حقوق و رضایتمندی مددجویان کمک کند. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند به کارکنان تیم بهداشت و درمان کمک کند تا با داشتن حساسیت بیشتر به حفظ حریم بیمار، انتظارات آنها را به نحو احترام‌آمیزی برطرف کنند. انجام این مطالعه تنها در بخش‌های داخلی و جراحی و در سنین یزرگسالی صورت گرفت که می‌تواند از محدودیت‌های این مطالعه باشد. پیشنهاد می‌شود انجام مطالعه مشابه در سایر بخش‌ها و سنین دیگر انجام شود.

سپاسگزاری

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول با راهنمای استاد محترم نویسنده مسئول که با شماره قرارداد ۳۷۱۴/ت/۹۶/۸۰۱ در تاریخ ۱۳۹۶/۲/۲۳ در دانشگاه علوم‌بهزیستی و توان‌بخشی به تصویب رسیده است که حامی این پژوهش بودند. از مسئولان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران و بیماران شرکت‌کننده که تیم تحقیق را در انجام این طرح یاری کردند و همچنین معاونت پژوهش دانشگاه علوم‌بهزیستی و توان‌بخشی تهران برای حمایت مالی طرح حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تأمین شده است.

بهبودی آنها را تسریع می‌کند [۳۲]. اعتماد به انتظارات مثبت مرتبط با رفتار پزشک در زمینه حفظ حریم خصوصی اشاره دارد. اعتماد به پزشک و کادر درمانی به بیماران کمک می‌کند بر حس آسیب‌پذیری غلبه کند و رفتارهای بهداشتی مفید در او ایجاد شود [۳۳]. همچنین ارتباطات بر پایه اعتماد سبب می‌شود بیماران به کمک‌گرفتن از تیم درمان پای‌بندی به درمان و شرکت در پیگیری‌های درمانی تشویق شوند [۱۴]. رعایت حریم خصوصی فیزیکی سبب ایجاد آرامش، اضطراب کمتر و احساس کنترل در بیمار می‌شود. رعایت حریم فیزیکی بیماران برای سلامتی و رفاه بیماران حیاتی است. بیماران اظهار کردند با رعایت حریم خصوصی فیزیکی احساس مالکیت فضای خود، احساس آرامش و محافظت دارند و احساس اضطراب و کنترل کمتری می‌کنند. حفظ حریم روانی بیمار به آنها کمک می‌کند احساسات و تفکرات درونی خود را انعکاس دهند و در هنگام احساس آسیب‌پذیری و بیماری آنها کار گذاشته نشده و در بیمار حس هویت توانمندی و استقلال ایجاد شود [۱۴]. احترام به حریم خصوصی همچنین بیمار اساسی برای ابراز استقلال او و پیش‌نیاز ایجاد اعتماد در هسته ارتباط پزشک و بیمار است [۳۴].

آخرین پیامد رعایت حریم خصوصی بیماران بستری در بیمارستان که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم از بیانات بیماران استخراج شد، رضایتمندی بیمار بود. مشارکت‌کنندگان رضایت خود را در قالب خشنودی از ارتباطات بین فردی تیم درمان و رضایت از نظم بخش اظهار کردند که جنبه‌های حریم روانی-اجتماعی و فیزیکی بیمار را تحت تأثیر قرار می‌داد. بیشتر بیماران ابراز می‌کردند تمایل دارند پرستاران با آنها تعامل مناسبی برقرار کنند. آنها این تعامل را روحیه بخش و احترام به حریم اجتماعی خود در نظر می‌گرفتند و احساس خرسندی داشتند. میزان رضایتمندی بیماران، بیانگر قابلیت و توانایی پزشک و کارکنان درمان و میزان رعایت حقوق وی و نیز کیفیت درمان است [۳۵]. رضایتمندی بیماران از روش ارائه خدمات کارکنان بهداشتی از دیدگاه سازمانی از پنج شاخص کیفیت ارائه خدمات شناخته شده و از نظر سازمان جهانی بهداشت، برخی این عامل را یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت خدمات سلامت مطرح می‌دانند [۳۶]. نتایج مطالعات حاکی از آن است که رعایت حریم خصوصی بیماران از تیم درمانی با میزان رضایتمندی

References

1. Dictionary COE. Oxford University Press. URL: <http://oxforddictionaries.com/> (Дата обращения: . 2012).
2. Hasan Tehrani T, Seyed Bagher Maddah S, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Mohammadi Shahboulaghi F, Gillespie M. Respecting the privacy of hospitalized patients: An integrative review. *Nurs Ethics*. 2018;0969733018759832. [DOI:10.1177/0969733018759832] [PMID]
3. Hasan Tehrani T, Seyed Bagher Maddah S, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A, Mohammadi Shahboulaghi F. Perception of hospitalized patients regarding respect for privacy. *IJNR*. 2018;13(1):79-86. [DOI:10.21859/ijnr-130111]
4. Friedman LA. Patient experience of privacy while participating in group healthcare: A phenomenographic description (Doctoral dissertation, Boston College).
5. Griffin-Heslin VL. An analysis of the concept dignity. *Accid Emerg Nurs*. 2005;13(4):251-7. [DOI:10.1016/j.aeen.2005.09.003] [PMID]
6. Parsapour A, Bagheri A, Larijani b. [Patient rights in Iran]. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;39-47.
7. Sanjari M, edtal. The code of Nursing ethics Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2011;5(1):17-28.
8. Parsapour A, Bagheri A, Larijani B. Patients' Bill of Rights in Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3:39-47.
9. Gafarimanesh H, rangbaran M. The importance of privacy in the urology patient from the patient's perspective. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2014;18(4):251-5.
10. Jahanpour F, Rasti R. Viewpoints of nurses and patients on paying respect to the privacy of patients in care. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014 Apr 15;24(111):34-42.
11. Hajbaghery MA, Chi SZ. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. *Medical Ethics Journal*. 2015;8(29):97-120.
12. Moore M, Chaudhary R. Patients' attitudes towards privacy in a Nepalese public hospital: a cross-sectional survey. *BMC research notes*. 2013 Dec 1;6(1):31. [DOI:10.1186/1756-0500-6-31] [PMID] [PMCID]
13. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies*. 2009 Jan 1;46(1):23-37. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003] [PMID]
14. Serenko N, Fan L. Patients' perceptions of privacy and their outcomes in healthcare. *International Journal of Behavioural and Healthcare Research*. 2013 Jan 1;4(2):101-22. [DOI:10.1504/IJBHR.2013.057359]
15. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. *Nursing Standard (through 2013)*. 2005 Jan 12;19(18):33. [DOI:10.7748/ns.19.18.33.s50] [PMID]
16. Strauss LJ. Patient Privacy Impacts Quality. *Quality J of health care compliance*. 2013;15(5):53-4.
17. Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Swan M. Emerging patient-driven health care models: an examination of health social networks, consumer personalized medicine and quantified self-tracking. *International journal of environmental research and public health*. 2009 Feb;6(2):492-525. [DOI:10.3390/ijerph6020492] [PMID] [PMCID]
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004 Feb 1;24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
20. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
21. Eklöf N, Abdulkarim H, Hupli M, Leino-Kilpi H. Somali asylum seekers' perceptions of privacy in healthcare. *Nursing ethics*. 2016 Aug;23(5):535-46. [DOI:10.1177/0969733015574927] [PMID]
22. Rasmussen TS, Delmar C. Dignity as an empirical lifeworld construction-In the field of surgery in Denmark. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2014 Jan 1;9(1):24849. [DOI:10.3402/qhw.v9.24849] [PMID] [PMCID]
23. Manookian A, Cheraghi MA, Nikbakht Nasrabadi A, Peiravi H, Shali M. Nurses' lived experiences of preservation of patients' dignity. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014 May 15;7(1):22-33.
24. Chadwick A. A dignified approach to improving the patient experience: Promoting privacy, dignity and respect through collaborative training. *Nurse Education in Practice*. 2012 Jul 1;12(4):187-91. [DOI:10.1016/j.nepr.2011.12.006] [PMID]
25. Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social science & medicine*. 2002 Feb 1;54(3):433-43. [DOI:10.1016/S0277-9536(01)00084-3]
26. Whitehead J, Wheeler H. Patients' experiences of privacy and dignity. Part 1: a literature review. *British Journal of Nursing*. 2008 Mar 27;17(6):381-5. [DOI:10.12968/bjon.2008.17.6.28904] [PMID]
27. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing ethics*. 2013 Sep;20(6):660-71. [DOI:10.1177/0969733012468931] [PMID]
28. Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(5):940-5. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00576.x] [PMID]
29. Mazer SE. *Lived-privacy: Understanding the variations in the ways patients make meaning of their privacy during hospitalization* (Doctoral dissertation, Fielding Graduate University).

30. Johnson M. Notes on the tension between privacy and surveillance in nursing. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2005 May 1;10(2).
31. Malcolm HA. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. Nursing Ethics. 2005 Mar;12(2):156-66. [DOI:10.1191/0969733005ne772oa] [PMID]
32. DeVoe JE, Wallace LS, Fryer Jr GE. Measuring patients' perceptions of communication with healthcare providers: do differences in demographic and socioeconomic characteristics matter?. Health Expectations. 2009 Mar;12(1):70-80. [DOI:10.1111/j.1369-7625.2008.00516.x] [PMID] [PMCID]
33. Kaiser K, Rauscher GH, Jacobs EA, Strenski TA, Ferrans CE, Warnecke RB. The import of trust in regular providers to trust in cancer physicians among white, African American, and Hispanic breast cancer patients. Journal of general internal medicine. 2011 Jan 1;26(1):51-7. [DOI:10.1007/s11606-010-1489-4] [PMID] [PMCID]
34. Association. AM. Code of medical ethics of the American Medical Association [Adobe Digital Editions version] www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/codemedical-ethics/code-medical-ethics.2015.
35. Sedaghani A. Evaluation of Health Care and Health Hospital standards. Fifth Edition ed. Tehran: Science and Art Publishing; 2014.
36. Abrahamnia M, Amerion A, Aziz A, Farahani M, Khadami V. Satisfaction rate of patients admitted to military hospitals from providing services. Journal of Military Medicine in the Pacific. 2011;12(2):101-5.
37. Farzianpour F, Foroushani AR, Sadeghi NS, Nosrati SA. Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. BMC health services research. 2016 Dec 1;16(1):476. [DOI:10.1186/s12913-016-1679-9] [PMID] [PMCID]
38. Aqajani M, dehghan nayeri N. Review of compliance with various aspects of the privacy of patients in the emergency department of the hospital, Tehran University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010:59-69.
39. Marama T, Bayu H, Merga M, Binu W. Patient satisfaction and associated factors among clients admitted to obstetrics and gynecology wards of public hospitals in Mekelle town, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. Obstetrics and gynecology international. 2018;2018. [DOI:10.1155/2018/2475059] [PMID] [PMCID]
40. Hajbaghery MA, Chi SZ. Evaluation of elderly patients' privacy and their satisfaction level of privacy in selected hospitals in Esfahan. Medical Ethics Journal. 2015;8(29):97-120.